



**MINISTÉRIO DA DEFESA**  
**COMANDO DA AERONÁUTICA**  
**DIRETORIA DE SAÚDE**



**PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIA ANUAL**  
**RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2014**

**RIO DE JANEIRO / 2015**



**MINISTÉRIO DA DEFESA**  
**COMANDO DA AERONÁUTICA**  
**DIRETORIA DE SAÚDE**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIA ANUAL**  
**RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2014**

Relatório de Gestão do exercício de 2014 apresentado aos órgãos de controle interno e externo como prestação de contas anual a que esta Unidade está obrigada nos termos do art. 70 da Constituição Federal, elaborado de acordo com as disposições da Instrução Normativa TCU nº 63/2010, da Decisão Normativa TCU nº 134/2013 e da Portaria TCU nº 90/2014 e das instruções publicadas na página da *intranet* do Centro de Controle Interno da Aeronáutica.

**RIO DE JANEIRO, MARÇO / 2015**

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	10
1. IDENTIFICAÇÃO E ATRIBUTOS DAS UNIDADES CUJAS GESTÕES COMPÕEM O RELATÓRIO .....	12
2. INFORMAÇÕES SOBRE GOVERNANÇA .....	24
3. RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE .....	27
4. PLANEJAMENTO DA UNIDADE E RESULTADOS ALCANÇADOS .....	28
5. TÓPICOS ESPECIAIS DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA .....	40
6. GESTÃO DE PESSOAS, TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA E CUSTOS RELACIONADOS .....	46
7. GESTÃO DO PATRIMÔNIO MOBILIÁRIO E IMOBILIÁRIO .....	54
8. GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO .....	59
9. GESTÃO DO USO DOS RECURSOS RENOVÁVEIS E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL .....	60
10. ATENDIMENTO DE DEMANDAS DE ÓRGÃO DE CONTROLE .....	61
11. INFORMAÇÕES CONTÁBEIS .....	63
12. OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE A GESTÃO .....	71

## LISTA DE ABREVIÇÕES E SIGLAS

<b>AMH</b>	Assistência Médico-Hospitalar
<b>AMHC</b>	Assistência Médico-Hospitalar Complementar
<b>ANS</b>	Agencia Nacional de Saúde Suplementar
<b>CABE</b>	Comissão Aeronáutica Brasileira na Europa
<b>CABW</b>	Comissão Aeronáutica em Washington
<b>CGABEG</b>	Casa Gerontológica Brigadeiro Eduardo Gomes
<b>CECOMSAER</b>	Centro de Comunicação Social da Aeronáutica
<b>CEMAL</b>	Centro de Medicina Aeroespacial
<b>CENCIAR</b>	Centro de Controle Interno da Aeronáutica
<b>CID</b>	Classificação Internacional de Doenças
<b>COMAR</b>	Comando Aéreo Regional
<b>COMAER</b>	Comando da Aeronáutica
<b>COMGEP</b>	Comando-Geral do Pessoal
<b>DBR</b>	Declaração de Bens e Rendas
<b>DCA</b>	Diretriz do Comando da Aeronáutica
<b>DIOPS</b>	Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Plano de Saúde
<b>DIRAP</b>	Diretoria de Administração de Pessoal
<b>DIRENG</b>	Diretoria de Engenharia da Aeronáutica
<b>DIRSA</b>	Diretoria de Saúde da Aeronáutica
<b>DN</b>	Decisão Normativa
<b>EVAM</b>	Evacuação Aeromédica
<b>FC</b>	Fator de Custo
<b>FMS</b>	Foreigner Military Supply
<b>FUNSA</b>	Fundo da Saúde da Aeronáutica
<b>GABAER</b>	Gabinete do Comandante da Aeronáutica
<b>HCA</b>	Hospital Central da Aeronáutica
<b>HCAMP</b>	Hospital de Campanha
<b>HARF</b>	Hospital de Aeronáutica de Recife
<b>HASP</b>	Hospital de Aeronáutica de São Paulo
<b>HAAF</b>	Hospital de Aeronáutica dos Afonsos
<b>HFAB</b>	Hospital de Força Aérea de Brasília
<b>HFAG</b>	Hospital de Força Aérea do Galeão
<b>ICA</b>	Instrução do Comando da Aeronáutica

<b>IMAE</b>	Instituto de Medicina Aeroespacial
<b>LAQFA</b>	Laboratório Químico-Farmacêutico da Aeronáutica
<b>MCA</b>	Manual do Comando da Aeronáutica
<b>MPOG</b>	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
<b>N/A</b>	Não se aplica
<b>OCI</b>	Órgão de Controle Interno
<b>OASBR</b>	Odontoclínica de Aeronáutica de Brasília
<b>OASD</b>	Odontoclínica de Aeronáutica Santos Dumont
<b>OARF</b>	Odontoclínica de Aeronáutica de Recife
<b>OFSS</b>	Orçamento Fiscal e da Seguridade Social
<b>OM</b>	Organização Militar
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>OPME</b>	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
<b>OSA</b>	Organização(ões) de Saúde da Aeronáutica
<b>PASIN</b>	Programa Assistencial Integrado
<b>PCA</b>	Plano do Comando da Aeronáutica
<b>PLAMENS BR</b>	Plano de Missão de Ensino no Brasil
<b>PLAMENS EXT</b>	Plano de Missão de Ensino no Exterior
<b>PLAMTAX</b>	Plano de Missão Técnica Administrativa no Exterior
<b>PO</b>	Plano Orçamentário
<b>PROVAB</b>	Programa de Valorização da Atenção Básica
<b>RICA</b>	Regimento Interno do Comando da Aeronáutica
<b>ROCA</b>	Regulamento de Organizações do Comando da Aeronáutica
<b>SARAM</b>	Subdiretoria de Aplicação dos Recursos para Assistência Médico-Hospitalar
<b>SDLOG</b>	Subdiretoria de Logística
<b>SDPM</b>	Subdiretoria de Perícias Médicas
<b>SDTEC</b>	Subdiretoria Técnica
<b>SERSA</b>	Serviços Regionais de Saúde
<b>SERPRO</b>	Serviço Federal de Processamentos de Dados
<b>SIGADAER</b>	Sistema Informatizado de Gestão Arquivística de Documentos da Aeronáutica
<b>SIGPES</b>	Sistema de Gestão de Pessoal do Comando da Aeronáutica
<b>SISAU</b>	Sistema de Saúde da Aeronáutica
<b>SISCEAB</b>	Sistema de Controle do Espaço Aéreo Brasileiro

<b>SISCONI</b>	Sistema de Controle Interno
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCA</b>	Tabela de Cursos da Aeronáutica
<b>TCU</b>	Tribunal de Contas da União
<b>TI</b>	Tecnologia da Informação
<b>UCS</b>	Unidade Celular de Saúde
<b>UGR</b>	Unidade Gestora Responsável
<b>UJ</b>	Unidade Jurisdicionada

## LISTA DE QUADROS

A.1.1.1	Identificação da UJ – Relatório de Gestão Individual	12
A.1.3	Informações sobre áreas ou subunidades estratégicas	15
A.1.4	Macroprocessos Finalístico	21
A.1.5	Macroprocessos de Apoio	22
A.2.3	Avaliação do Sistema de Controles Internos da UJ	Anexo 1
A.4.1	Linhas de ação (objetivos estratégicos) 2013-2014 do SISAU	28
A.4.2.1	Objetivos, Metas e Indicadores Setoriais da Diretoria de Saúde da Aeronáutica	31
A.4.2.1.1	Objetivos, Metas e Indicadores Específicos da Diretoria de Saúde da Aeronáutica	32
A.4.2.3.1	Ações de responsabilidade da UJ – OFSS	Anexo 2
A.4.2.3.2	Ação/Subtítulos – OFSS	Anexo 3
A.4.2.3.4	Análise Linhas de Ações	Anexo 4
A.4.4	Indicadores de Desempenho	38
A.5.1.2.1	Movimentação Orçamentária Interna por Grupo de Despesa	Anexo 5
A.5.1.2.2	Movimentação Orçamentária Externa por Grupo de Despesa	39
A.5.1.3.5	Despesas por Modalidade de Contratação – Créditos de Movimentação	40
A.5.1.3.6	Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos de Movimentação	Anexo 6
A.5.4	Restos a Pagar inscritos em Exercícios Anteriores	43
A.6.1.1.1	Força de Trabalho da UJ	44
A.6.1.1.2	Distribuição da Lotação Efetiva	45
A.6.1.1.3	Detalhamento da estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas da UJ	46
A.6.1.1.4	Situações que Reduzem a Força de Trabalho da OSA	Anexo 7
A.6.1.2.1	Qualificação do Quadro de Pessoal da UJ Segundo a Escolaridade	48
A.6.1.2.2	Quantidade de servidores da OSA por faixa etária e Capacitação solicitada nas respectivas faixas etárias.	49
A.6.1.2.3	Cursos	50
A.6.1.3	Custos do pessoal	Anexo 8
A.6.2.1	Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva	Anexo 9
A.6.2.2	Contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra	Anexo 10
A.6.2.4	Composição do Quadro de Estagiários	51

A.7.1.1	Frota de Veículos Automotores Próprios	52
A.7.2.1	Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial de Propriedade da União	53
A.7.2.2.1	Imóveis de Propriedade da União sob responsabilidade da UJ, exceto Imóvel Funcional	54
A.8.1	Contratos na Área de Tecnologia da Informação em 2014	56
A.9.1	Aspectos da Gestão Ambiental	57
A.10.2.1	Relatório de cumprimento das recomendações do órgão de controle interno	Anexo 11
A.10.2.2	Situação das recomendações do OCI que permanecem pendentes de atendimento no exercício	Anexo 12
A.10.3	Demonstrativo do cumprimento, por autoridades e servidores da UJ, da obrigação de entregar a DBR	58
A.10.4	Medidas Adotadas em Caso de Dano ao Erário em 2014	59
A.10.5	Declaração de inserção e atualização de dados no SIASG e SICONV	Anexo 13
A.11.2	Conformidade Contábil	Anexo 14
A.11.3.2	Declaração do Contador com Ressalvas sobre a Fidedignidade das Demonstrações Contábeis	Anexo 15

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Paciente seguro	11
Figura 2	Organograma da Diretoria de Saúde da Aeronáutica	15
Figura 3	Escalonamento do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU)	18
Figura 4	Macroprocessos DIRSA	23
Figura 5	Estrutura de governança até o nível desta UJ	25
Figura 6	Sistemática de Planejamento Militar	28
Figura 7	Média Avaliação JCI OSA 2013	36
Figura 8	Média Avaliação JCI OSA 2014	37
Figura 9	Evolução da Qualidade 2013-2014	37

## INTRODUÇÃO

Este Relatório de Gestão segue o previsto na DECISÃO NORMATIVA - TCU 140, DE 15 DE OUTUBRO DE 2014, que dispõe acerca das unidades jurisdicionadas cujos responsáveis terão as contas de 2014 julgadas pelo Tribunal, especificando a forma, os prazos de entrega e os conteúdos das peças complementares que comporão os processos de contas desse exercício, nos termos do art. 4º da Instrução Normativa TCU 63, de 1º de setembro de 2010, além das instruções emanadas pelo Centro de Controle Interno da Aeronáutica - CENCIAR.

Desta forma, este documento reúne dados e informações das Organizações Hospitalares de 4º e 3º Escalão, assim como das Organizações de Saúde Especiais do Sistema de Saúde da Aeronáutica – SISAU e do sistema de saúde suplementar, que está sob a égide da SARAM:

1. Subdiretoria de Aplicação dos Recursos para Assistência Médico-Hospitalar (SARAM);
2. Hospital de Força Aérea do Galeão (HFAG);
3. Hospital Central da Aeronáutica (HCA);
4. Hospital de Força Aérea de Brasília (HFAB);
5. Núcleo de Hospital de Força Aérea de São Paulo (NuHFASP);
6. Hospital de Aeronáutica de Canoas (HACO);
7. Hospital de Aeronáutica dos Afonsos (HAAF);
8. Hospital de Aeronáutica de Recife (HARF);
9. Hospital de Aeronáutica de Belém (HABE);
10. Hospital de Aeronáutica de Manaus (HAMN);
11. Centro de Medicina Aeroespacial (CEMAL);
12. Casa Gerontológica Brigadeiro Eduardo Gomes (CGABEG);
13. Laboratório Químico-Farmacêutico da Aeronáutica (LAQFA);
14. Instituto de Medicina Aeroespacial (IMAE);
15. Odontoclínica de Aeronáutica Santos D'umont (OASD);
16. Odontoclínica de Aeronáutica de Brasília (OABR);
17. Odontoclínica de Aeronáutica de Recife.

Entretanto, ênfase será dada para a análise dos dados de melhoria da qualidade dos hospitais de 4º escalões (HFAG, HCA, HFAB e NuHFASP) e dos seguintes de 3º escalão: HARF e HAAF, além da CGABEG., pois a representatividade dessas OSA significa, em termos estatísticos, 63% da população do SISAU.

### Principais aspectos da gestão no exercício:

A Administração da DIRSA buscou aperfeiçoar estrutura de planejamento com o foco na melhoria das ações, incluindo gestão de riscos e melhoria da qualidade e segurança do paciente, principalmente relacionada às seis metas internacionais de segurança do paciente, que são:

Meta 1 – Identificar corretamente o paciente,

Meta 2 – Melhorar a eficácia da comunicação,

Meta 3 – Melhorar a segurança de medicamentos de alerta alto,

Meta 4 – Garantir o local correto, o procedimento correto e a cirurgia no paciente correto,

Meta 5 – Reduzir o risco de infecções associadas a cuidados médicos, e

Meta 6 – Reduzir o risco de danos aos pacientes resultantes de quedas.

### **Figura 1 Paciente Seguro**



*Fonte: Google Imagens*

Passo significativo na gestão de qualidade, visando à melhoria da qualidade e segurança do paciente, foi o avanço dos planos de ações elaborados pelas OSA, participantes do processo de acreditação internacional da Joint Commission International / Consórcio Brasileiro de Acreditação Hospitalar. Esses planos de ações estão contribuindo para a padronização de processos, de acordo com as mais recentes configurações internacionais de segurança hospitalar.

Ainda dentro do padrão de qualidade, a Subdiretoria Técnica configurou os Núcleos de Segurança dos Pacientes, previsto na RDC 36, da ANVISA, para todas as OSA, por intermédio da emissão da Ordem Técnica nº 04/DIRSA/2013, de 31 de outubro de 2013, efetuando, em 2014, amplo esclarecimento sobre a necessidade da garantia da segurança dos pacientes.

A decisão do COMGEP em centralizar as atividades de apoio logístico às OSA, de forma centralizada por regiões, em selecionadas OM, representou uma inovação nas lides burocráticas para aquisições nas OSA, que neste primeiro ano forçou adequação estrutural e processual, pois acarretou a diminuição de pessoal administrativo das OSA.

A adoção centralizada da distribuição de recursos financeiros para o SISAU, pelo COMGEP, também afetou a dinâmica de controle financeiro e metas físicas das OSA, pela DIRSA.

O desenvolvimento do projeto SIGAMEH, priorizado pelo COMGEP, foi agilizado pela Diretoria de Tecnologia e Informática da Aeronáutica. Apesar da priorização e agilidade a complexidade no desenvolvimento tecnológico do projeto, não permitiu, no exercício de 2014, a implantação de módulos, com segurança, no SISAU. Tal atraso vem refletindo a falta de um sistema integrado nas OSA e interligando todas as áreas e procedimentos, inclusive com a assistência médica suplementar, de forma que se possa fazer uma análise completa da sinistralidade e desta forma, planejar o futuro da assistência médico-hospitalar.

A consolidação do pronto-socorro do HFAG (grande emergência no Rio de Janeiro) preconizou o atendimento eficaz à população.

A prestação de serviços médicos, em contra referência, patrocinada pela SARAME, realizada em modalidade de licitação, está sendo avaliada, e com o término do contrato com a operadora, prevê-se a modalidade de credenciamento de serviços médicos por regiões.

Foi dada a prioridade para aquisição de equipamentos, na CABW, por intermédio do FMS.

A questão da deficiência de pessoal médico e de enfermagem apresentou significância expressiva no SISAU, acarretando, em diversas ocasiões, a necessidade de despesas em saúde complementar pelo Fundo de Saúde da Aeronáutica.

# 1. IDENTIFICAÇÃO E ATRIBUTOS DAS UNIDADES CUJAS GESTÕES COMPÕEM O RELATÓRIO

## 1.1 Identificação da Unidade Jurisdicionada

### 1.1.1 Relatório de Gestão Individual

#### Quadro A.1.1.1 – Identificação da UJ – Relatório de Gestão Individual

Poder e Órgão de Vinculação		
Poder: Executivo		
Órgão de Vinculação: Ministério da Defesa / Comando da Aeronáutica		Código SIORG: 41066/48
Identificação da Unidade Jurisdicionada		
Denominação Completa: Diretoria de Saúde da Aeronáutica		
Denominação Abreviada: DIRSA		
Código SIORG: 65	Código LOA: Não se aplica a natureza jurídica da UJ	Código SIAFI: 120058
Natureza Jurídica: Órgão Público		CNPJ: 00.394.429/0050-99
Principal Atividade: DEFESA		Código CNAE: 8422-1 / 00
Telefones/Fax de contato:	(21) 2139-9692	(21) 2139-9644
Endereço Eletrônico: <a href="mailto:dir@dirsa.aer.mil.br">dir@dirsa.aer.mil.br</a>		
Página na Internet: <a href="http://www.dirsa.aer.mil.br">http://www.dirsa.aer.mil.br</a>		
Endereço Postal: Avenida Marechal Câmara, 233, 9º andar, Centro, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 20.020-080		
Normas Relacionadas à Unidade Jurisdicionada		
Normas de criação e alteração da Unidade Jurisdicionada		
Decreto nº 6.834, de 30 abril de 2009		
Outras normas infra legais relacionadas à gestão e estrutura da Unidade Jurisdicionada		
Programa de Trabalho 2014 da DIRSA ROCA 21-13 “Regulamento da Diretoria de Saúde”		
Manuais e publicações relacionadas às atividades da Unidade Jurisdicionada		
Portaria COMGEP nº 95/ISC, de 04 de março de 2013 MCA 11-1 “Elaboração de Plano Setorial e Programa de Trabalho” Manual de Execução Orçamentária, Financeira e Patrimonial do Comando da Aeronáutica (MCA 172-3). DCA 11-1 “Sistemática de Planejamento Institucional da Aeronáutica” PCA 11-47 “Plano Estratégico Militar da Aeronáutica 2010-2031 – PEMAER”.		
Unidades Gestoras e Gestões relacionadas à Unidade Jurisdicionada		
Unidades Gestoras Relacionadas à Unidade Jurisdicionada		
Código SIAFI	Nome	
120050	Subdiretoria de Aplicação dos Recursos para Assistência Médico-Hospitalar (SARAM)	
120042	Hospital de Força Aérea do Galeão (HFAG)	
120040	Hospital Central da Aeronáutica (HCA)	

120096	Hospital de Força Aérea de Brasília (HFAB)
120066	Núcleo do Hospital de Força Aérea de São Paulo (NuHFASP)
120041	Hospital de Aeronáutica dos Afonsos (HAAF)
120089	Hospital de Aeronáutica de Belém (HABE)
120019	Hospital de Aeronáutica de Recife (HARF)
120154	Hospital de Aeronáutica de Manaus (HAMN)
120129	Centro de Medicina Aeroespacial (CEMAL)
120057	Casa Gerontológica Brigadeiro Eduardo Gomes (CGABEG)
120043	Laboratório Químico-Farmacêutico da Aeronáutica (LAQFA)
120165	Instituto de Medicina Aeroespacial (IMAE)
120162	Odontoclínica de Aeronáutica Santos Dumont
120112	Odontoclínica de Aeronáutica de Brasília
120118	Odontoclínica de Aeronáutica de Recife
Gestões Relacionadas à Unidade Jurisdicionada	
Código SIAFI	Nome
00001	Tesouro Nacional
Relacionamento entre Unidades Gestoras e Gestões	
Código SIAFI da Unidade Gestora	Código SIAFI da Gestão
120058	00001
120050	00001
120042	00001
120040	00001
120096	00001
120066	00001
120041	00001
120089	00001
120019	00001
120154	00001
120129	00001
120057	00001
120043	00001
120165	00001
120162	00001
120112	00001
120118	00001

Fonte: Legislação e Dados Governamentais.

## **1.2 Finalidade e Competências Institucionais da Unidade**

A Diretoria de Saúde (DIRSA), Organização do Comando da Aeronáutica (COMAER), prevista pelo Decreto nº. 6.834, de 30 de abril de 2009, com finalidades e atribuições determinadas pela Portaria nº 1592/GC3, de 25 de setembro de 2014, é diretamente subordinada ao Comando-Geral do Pessoal (COMGEP) e tem sede na capital do Estado do Rio de Janeiro..

O Decreto-lei nº 3.872, de 2 de dezembro de 1941, criou o Quadro de Saúde da Aeronáutica, tendo sido constituída a Divisão de Saúde da Diretoria de Pessoal.

O Decreto-lei nº 7.147, de 12 de dezembro de 1944 criou a Diretoria de Saúde.

O Sistema de Saúde foi instituído pela Portaria 68/GM3, de 22/01/76 e reformulado através de Portarias, sendo a última (e em vigor) a Portaria 385/GC3, de 30/05/2008 (DOU 104 S-1, de 03/06/2008)

O Regulamento da DIRSA é o ROCA 21-13 / 2014, aprovado pela Portaria 1592/GC3, de 25/09/2014 (DOU 186, de 26/09/14 – BCA 185, de 30/09/14)

O Regimento Interno da DIRSA é o RICA 21-211/2010, aprovado pela Portaria 215/5EM, de 13/12/10 (BCA 053, de 18/03/11)

As competências da DIRSA, definidas no ROCA 21-13 são:

- a) dirigir, planejar, coordenar, fiscalizar, supervisionar tecnicamente e controlar as atividades do Sistema;
- b) elaborar as orientações normativas para as atividades do Sistema;
- c) compatibilizar as atividades do Sistema com os objetivos da Política de Pessoal do COMAER;
- d) fiscalizar especificamente o desempenho dos elos do Sistema;
- e) coordenar o planejamento e a elaboração das propostas orçamentárias anuais e plurianuais necessárias à execução das atividades do Sistema;
- f) padronizar procedimentos, equipamentos e material de saúde, bem como das instalações médico-hospitalares, componentes do Sistema;
- g) controlar e distribuir o suprimento de material de saúde, bem como de itens especiais aos elos do SISAU;
- h) planejar, coordenar, supervisionar e controlar cursos técnicos de especialização ou de aperfeiçoamento do pessoal de saúde, visando à melhoria da qualificação profissional no Sistema;
- i) manter atenção permanente ao desenvolvimento e à atualização de técnicas na área da saúde, visando à sua adoção para o aperfeiçoamento do Sistema;
- j) realizar a ligação e a cooperação com os setores de saúde do Ministério da Defesa e das demais Forças Armadas em ações coordenadas de saúde; e
- k) cultivar a ligação com Serviços de Saúde de Organizações estranhas ao COMAER, nas áreas de Medicina, Odontologia e Farmácia e de pesquisas em saúde com fins de atualização.

O Planejamento Estratégico da DIRSA definiu como Missão e Visão institucional o seguinte:

### **1.3 Organograma Funcional**

**MISSÃO:** “Promover a excelência em atendimento à Saúde e no apoio às ações operacionais da Força, pelo aprimoramento e otimização dos recursos e meios”.

**VISÃO:** “Ser reconhecido pela Força e seus usuários como um Serviço de Saúde de Excelência”

A DIRSA tem a seguinte estrutura básica:

I - Direção;

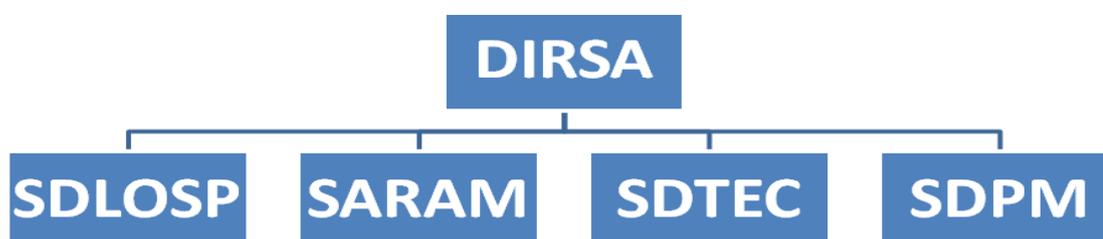
II – Subdiretoria de Aplicação dos Recursos para Assistência Médico-Hospitalar (SARAM);

III - Subdiretoria Técnica (SDTEC);

IV – Subdiretoria de Logística e Saúde Operacional (SDLOSP); e

V – Subdiretoria de Perícias Médicas (SDPM).

**Figura 2 - Organograma da Diretoria de Saúde da Aeronáutica**



*Fonte: BCA nº 185, de 30 de setembro de 2014.*

Em função da aprovação da reedição do ROCA 21-13, pela Portaria nº 1592/GC3, de 25 de setembro de 2014, encontra-se no COMGEP, para fins de aprovação, a proposta de atualização do RICA 21-211 - Regimento Interno da DIRSA.

De forma sucinta, abaixo são descritas as competências e responsabilidades da DIRSA e das Subdiretorias da DIRSA.

**Quadro A.1.3 – Informações sobre áreas ou subunidades estratégicas**

Áreas/ Subunidades Estratégicas	Competências	Titular	Cargo	Período de atuação
Direção	I – Determinar as ações visando o planejamento, coordenação e controle das atividades inerentes ao Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU), de acordo com o preconizado na legislação.	Maj. Brig. Méd. Jorge Marones de Gusmão	Diretor de Saúde	Jan a Dez 2014
Subdiretoria Técnica (SDTEC)	I - planejar, coordenar e controlar as atividades técnicas das Organizações de Saúde (OSA) e das diversas especialidades da Área de Saúde do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU), inclusive as relativas à pesquisa, nas áreas de Medicina Aeroespacial e Medicina Operativa; e II - definir e avaliar os indicadores de saúde,	Brig. Méd. Sérgio Idal Rosenberg  Brig. Méd. José Luiz Ribeiro Miguel	Subdiretor Técnico	Jan 2014 a 7/4/2014  7/4/2014 a Dez 2014

	por meio de ferramentas estatísticas.			
Subdiretoria de Logística e Saúde Operacional (SDLOSP)	I - planejar, coordenar e controlar as atividades de suprimento de material de saúde, equipamentos médico-hospitalares, de engenharia biomédica e de pessoal nas áreas médica e paramédica; II - planejar, coordenar e controlar as atividades acionamento, suprimento e manutenção das estruturas de Saúde em Campanha; e III - coordenar e controlar os projetos relativos às instalações hospitalares.	Brig. Méd. Flávio José Morici de Paula Xavier  Brig. Méd. Fernando José Teixeira de Carvalho	Subdiretor de Logística e Saúde Operacional	Jan 2014 a 4/4/2014  4/4/2014 a Dez 2014
Subdiretoria de Aplicação dos Recursos para Assistência Médico-Hospitalar (SARAM)	I - elaborar e atualizar as normas e programas para aplicação dos recursos orçamentários e extra orçamentários, destinados ao custeio das despesas com a assistência médica e paramédica do pessoal do COMAER e seus dependentes.	Brig. Méd. Roberto de Almeida Teixeira  Brig. Méd. Sérgio Idal Rosenberg	Subdiretor da SARAM	Jan 2014 a 28/3/2014  28/3/2014 a Dez 2014
Subdiretoria de Perícias Médicas (SDPM)	I - planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades periciais e das Juntas de Saúde do COMAER.	Brig. Méd. Celso Gonçalves Bencardino	Subdiretor de Perícias Médicas	Jan a Dez 2014

*Nota: Considerada apenas a alta liderança da DIRSA.*

*Fonte: SPM DIRSA*

Os HOSPITAIS DE FORÇA AÉREA (4º ESCALÃO) têm regulamento único, de acordo com o ROCA 21-14/2008 aprovado pela Portaria 433/GC3, de 17/06/2008 (BCA 116, de 23/06/2008). Cada um tem seu Regimento Interno.

a) Hospital de Força Aérea do Galeão (HFAG) - criado pelo Decreto Nº 84.986, de 30 de junho de 1980, tem o Regimento Interno estipulado no RICA 21-24/2006, aprovado pela Portaria DIRSA nº 35/SDTSA, de 16/08/2006 (BCA 187, de 05/10/2006).

b) Hospital Central da Aeronáutica (HCA) - criado pela Portaria Ministerial nº 100, de 27 de agosto de 1942 e previsto no Decreto nº 28.805 de 20 de outubro de 1950, tem o Regimento Interno estipulado no RICA 21-32/ 2006, aprovado pela Portaria DIRSA 33/SDTSA, de 16/08/2006 (BCA 187, de 05/10/2006).

c) Hospital de Força Aérea de Brasília (HFAB) – inicialmente NuHFAB, criado pela Portaria n.º 470/GM3, de 19 de maio de 1987, e ativado como HFAB pela Portaria n.º 1.159/GC3, de 19 de outubro de 2005, tem o Regimento Interno estipulado no RICA 21-159 / 2006, aprovado pela Portaria DIRSA 34/SDTSA, de 16/08/2006 (BCA 187, de 05/10/2006).

d) Núcleo do Hospital de Força Aérea de São Paulo (NuHFASP) – criado como Hospital de Aeronáutica de São Paulo, pelo Decreto nº 7.126, de 01 de setembro de 1972, sendo ativado pela Portaria nº 803/GM3, de 05 de Julho de 1979, com a alteração da estrutura organizacional, transformando em NuHFASP, pela Portaria 2004/GC3, de 05/11/2013 (DOU 217 S-1, de 07/11/2013), tem o Regimento Interno estipulado no RICA 21-83/ 2006 aprovado pela Portaria DIRSA 32/SDTSA, de 16/08/2006 (BCA 187, de 05/10/2006).

Os HOSPITAIS DE ÁREA (3º ESCALÃO) têm regulamento único de acordo com o ROCA 21-15/2005 aprovado pela Portaria 321/GC3, de 16/03/2005 (BCA 053, de 21/03/2005). Cada um tem seu Regimento Interno.

- a) Hospital de Aeronáutica dos Afonsos (HAAF) - antigo serviço de Pronto Socorro dos Afonsos, foi denominado Hospital pelo Decreto nº 28.805, de 30 de outubro de 1950, tem o Regimento Interno estipulado no RICA 21-97/ 2009, aprovado pela Portaria DIRSA 63/SDTEC, de 21/09/2009 (BCA 191, de 13/10/2009).
- b) Hospital de Aeronáutica do Recife (HARF) – criado pelo Decreto-lei nº 8.291, de 05 de dezembro de 1945, tem o Regimento Interno estipulado no RICA 21-158/ 2011 aprovado pela Portaria DIRSA 20/SECGAB, de 14/03/2011 (BCA 063, de 1/04/2011).
- c) Hospital de Aeronáutica de Belém (HABE) - criado pelo Decreto nº 6.094, de 13 de dezembro de 1943, tem o Regimento Interno estipulado no RICA 21-96 aprovado pela Portaria DIRSA 28/SDTSA, de 16/08/2006 (BCA 187, de 05/10/2006).
- d) Hospital de Aeronáutica de Canoas (HACO) - criado pelo Decreto n.º 8.575, de 08 de janeiro de 1946, e ativado pela Portaria n.º 803/GM3, de 05 de julho de 1979, tem o Regimento Interno estipulado no RICA 21-95/2006 aprovado pela Portaria DIRSA 29/SDTSA, de 16/08/2006 (BCA 187, de 05/10/2006).
- e) Hospital de Aeronáutica de Manaus (HAMN) - criado pela Portaria n.º444/GC3, de 05 de maio de 2003, tem o Regimento Interno estipulado no RICA 21-107/2006 aprovado pela Portaria DIRSA 30/SDTSA, de 16/08/2006 (BCA 187, de 05/10/2006).

As classificadas como Unidades Especiais são:

- a) Centro de Medicina Aeroespacial (CEMAL) - previsto no Decreto nº 68.648, de 21 de maio de 1971 (Primeiro Regulamento da DIRSA), sendo OM prevista no Decreto 6834, de 30/04/2009 – Estrutura Regimental do COMAER, tendo seu Regulamento fixado no ROCA 21-17/2005 aprovado pela Portaria 286/GC3, de 09/03/2005 (BCA 048, de 14/03/2005), tem o Regimento Interno estipulado no RICA 21-68/2006 aprovado pela Portaria DIRSA 25/SDTSA, de 16/08/2006 (BCA 187, de 05/10/2006), modificado pela Portaria DIRSA 19-T/SECSYTEC, de 30/03/2012 (BCA 088, de 08/05/2012).
- b) Casa Gerontológica da Aeronáutica Brigadeiro Eduardo Gomes (CGABEG) - criada pela Portaria nº 1589/ GM3, de 07 de novembro de 1984, e com a denominação dada pela Portaria nº 122/ GM3, de 11 de fevereiro de 1985, tendo seu Regulamento fixado no ROCA 21-18/2005 aprovado pela Portaria 322/GC3, de 16/03/2005 (BCA 053, de 21/03/2005), tem o Regimento Interno estipulado no RICA 21-157/ 2006, aprovado pela Portaria DIRSA 26/SDTSA, de 16/08/2006 (BCA 187, de 05/10/2006).
- c) Laboratório Químico Farmacêutico da Aeronáutica (LAQFA) - previsto no Decreto nº 68.648, de 21 de maio de 1971 (Primeiro Regulamento da DIRSA), sendo OM prevista no Decreto 6834, de 30/04/2009 – Estrutura Regimental do COMAER, tendo seu regulamento fixado no ROCA 21-19/2005, aprovado pela portaria 314/GC3, de 16/03/2005 (BCA 053, de 21/03/2005), tem o Regimento Interno estipulado no RICA 21-162/2006, aprovado pela Portaria DIRSA 37/SDTSA, de 16/08/2006.
- d) Instituto de Medicina Aeroespacial (IMAE) - OM prevista no Decreto 6834, de 30/04/2009 – Estrutura Regimental do COMAER, cuja atual denominação foi dada pela Portaria 968/GC3, de 9 de outubro de 2009, tendo seu Regulamento fixado no ROCA 21-11/2010, aprovado pela Portaria 233/GC3, de 14/04/2010 (BCA 102, de 1/06/2010), tem o Regimento Interno estipulado no RICA 21-184/2013 aprovado pela Portaria 47/SECSYTEC, de 27/06/2013 (BCA 134, de 16/07/2013).

As ODONTOCLÍNICAS estão revistas no Decreto 6834, de 30/04/2009 – Estrutura Regimental do COMAER, tendo Regulamento estipulado no ROCA 21-16/2005 aprovado, pela Portaria 597, de 19/05/2005 (DOU 97, de 23/05/2005).

a) Odontoclínica de Aeronáutica de Brasília (OABR) - criada e ativada pela Portaria N° 1785/GM-3, de 18 de dezembro de 1984, tem o Regimento Interno estipulado no RICA 21-160/2009, aprovado pela Portaria DIRSA 62/SDTEC, de 21/09/2009 (BCA 191, de 13/10/2009).

b) Odontoclínica de Aeronáutica Santos D'umont (OASD) - criada pela Portaria n° 1.051/GM-3, de 18 de dezembro de 1985, tem o Regimento Interno estipulado no RICA 21-84/2006, aprovado pela Portaria 40/SDTSA, de 22/08/2006 (BCA 187, de 05/10/2006).

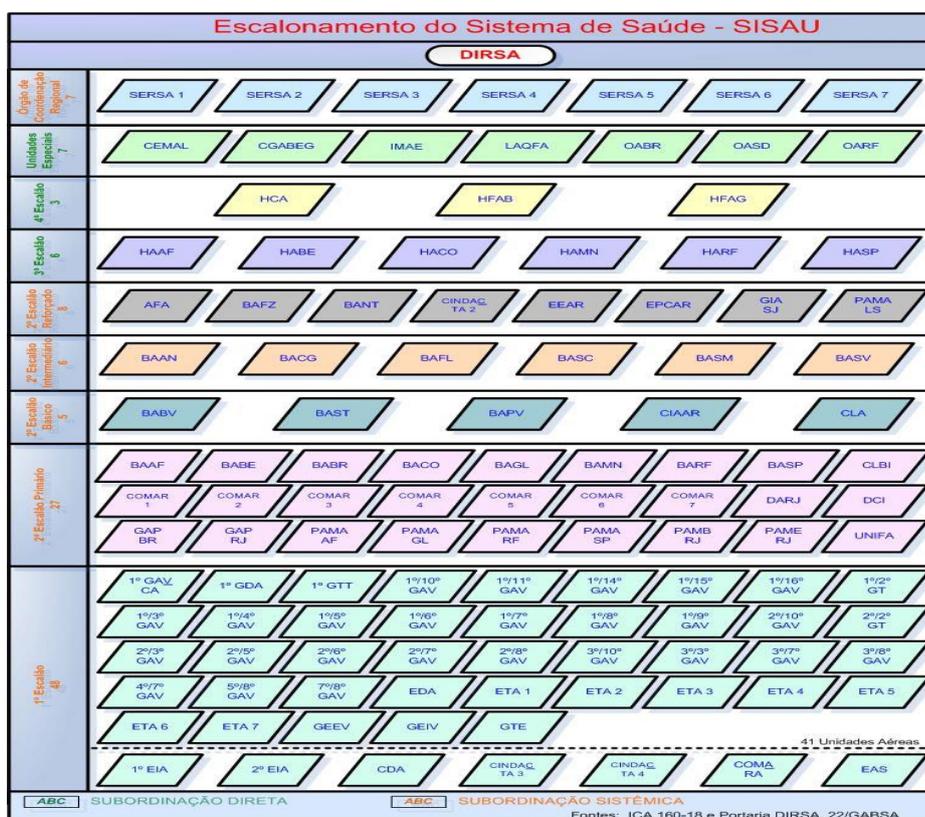
c) Odontoclínica de Aeronáutica de Recife (OARF) - criada pela Portaria n° 694/GM-3, de 15 de agosto de 1986, tem o Regimento Interno estipulado no RICA 21-161/2006 aprovado pela Portaria DIRSA 39/SDTSA, de 22/08/2006.

### 1.4 Macroprocessos finalísticos

O Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU) é composto de 1 (um) órgão central, a Diretoria de Saúde (DIRSA), responsável pela elaboração deste Relatório de Gestão, e mais 117 (cento e dezessete) elos de Sistema, dos quais 62 (sessenta e dois) são Organizações de Saúde (OSA), conforme demonstrado na figura 3.

Com exceção das organizações já descritas neste relatório, as demais supracitadas, estão subordinadas a outros Grandes Comandos da Aeronáutica e subordinados a estes. No que tange a execução orçamentária, eles representam apenas 5 % do total do SISAU.

**Figura 3 - Escalonamento do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU)**



Fonte: Instrução do Comando da Aeronáutica (ICA) 160-18, de 02 de julho de 2007.

O SISAU está estruturado de modo regionalizado e hierarquizado, em grau crescente de complexidade técnica, tendo cada elo de sistema um nível de atendimento de saúde compatível com sua missão, público-alvo e com os recursos humanos, materiais e orçamentários disponíveis.

O SISAU, na figura de seu órgão central, a DIRSA, é responsável pelo gerenciamento e execução de todo ciclo técnico/administrativo do controle psicofísico do pessoal de voo e de terra, da manutenção psicofísica do pessoal de voo, do preparo e emprego do pessoal de saúde nas missões de natureza aeromédica e de busca e salvamento, da manutenção complementar de saúde do pessoal da aeronáutica e de seus dependentes, da aplicação dos recursos destinados ao custeio da assistência médico-hospitalar do pessoal da aeronáutica e de seus dependentes, da manutenção do material de saúde, da fabricação e da distribuição de especialidades farmacêuticas, entre outros. Para tanto, está estruturado em 4 (quatro) escalões de atendimento à saúde, compostos por Organizações de Saúde (OSA), subordinadas técnica e/ou administrativamente à DIRSA, com missão e atividades definidas em legislações próprias do Comando de Aeronáutica (Regulamentos de Organizações - ROCA, Regimentos Internos - RICA e Instrução do Comando da Aeronáutica - ICA 160-18/2007) conforme descrito a seguir.

Organizações de Saúde subordinadas técnica e administrativamente à DIRSA:

- 4º Escalão, composto de 4 (quatro) OSA (Hospitais de Força Aérea), Hospital de Força Aérea do Galeão (HFAG), Hospital Central da Aeronáutica (HCA), Hospital de Força Aérea de Brasília (HFAB) e o Núcleo de Hospital de Força Aérea de São Paulo (NuHFASP); e

- 3º Escalão, composto de 6 (seis) OSA (Hospitais de Área), Hospital de Área dos Afonsos (HAAF), Hospital de Área de Belém (HABE), Hospital de Área de Canoas (HACO), Hospital de Área de Manaus (HAMN), Hospital de Área de Recife (HARF); e

- 7 (sete) Unidades Especiais de Saúde, o Centro de Medicina Aeroespacial (CEMAL), a Casa Gerontológica Brigadeiro Eduardo Gomes (CGABEG), o Instituto de Medicina Aeroespacial Brigadeiro Médico Roberto Teixeira (IMAE), o Laboratório Químico-Farmacêutico da Aeronáutica (LAQFA), e as Odontoclínicas de Aeronáutica de Brasília (OABR), Santos Dumont (OASD) e de Recife (OARF).

Organizações de Saúde subordinadas tecnicamente à DIRSA e administrativamente às Organizações Militares do Comando da Aeronáutica (COMAER), instaladas em Unidades Aéreas, Bases Aéreas, Parques de Material Aeronáutico, Escolas de Formação e outras Organizações Militares (OM) do COMAER:

- 2º Escalão, composto de 46 (quarenta e seis) Estruturas de Saúde (Posto Médico, Esquadrilha de Saúde, Esquadrão de Saúde, Seção de Saúde, Subdivisão de Saúde, Divisão de Saúde ou Hospital de Base); e

- 1º Escalão, composto de 48 (quarenta e oito) Estruturas de Saúde (Seção Aeromédica ou Dispensário Médico, operados pelos Elementos Executivos, os Médicos-de-Esquadrão, incorporados em todas as Unidades Aéreas da FAB).

Serviços Regionais de Saúde (SERSA):

Cada um dos SERSA está localizado em um dos 7 (sete) Comandos Aéreos Regionais e funcionam como elos de ligação com a DIRSA.

O SISAU tem como missão básica prestar assistência de saúde aos militares do Comando da Aeronáutica da ativa, da inatividade, pensionistas e aos dependentes, todos obrigatoriamente cadastrados na Subdiretoria de Aplicação de Recursos de Assistência Médico-Hospitalar

(SARAM).

Descrevem-se, a seguir, as competências das OSA.

#### Hospitais de 4º Escalão de Atendimento à Saúde.

Cabe aos Hospitais de Força Aérea (HFAG, HCA, HFAB e NuHFASP), conforme a ROCA 21-14, aprovada pela Portaria nº 433/GC3, de 17 de junho de 2008, prover a assistência médico-hospitalar, farmacêutica e odontológica aos militares da Aeronáutica e seus dependentes, sendo atribuições destes:

- prestar assistência de saúde nos campos da medicina, farmácia e odontologia, preventiva, curativa e de reabilitação, até o nível de 4º Escalão Funcional de atendimento Médico, ao pessoal militar da Aeronáutica e seus dependentes;
- realizar as inspeções de saúde;
- realizar a ligação com organizações congêneres existentes na área, a fim de desenvolver, atualizar e aprimorar suas atividades específicas;
- propor a celebração de convênios e contratos com entidades civis, objetivando a complementação da assistência médico-hospitalar, farmacêutica e odontológica; e
- realizar estudos e pesquisas em sua área de atuação.

#### Hospitais de 3º Escalão de Atendimento à Saúde.

Cabe aos Hospitais de Área da Aeronáutica (HAAF, HACO, HABE, HAMN e HARF), conforme a ROCA 21-15, aprovada pela Portaria nº 321/GC3, de 16 de março de 2005, prestar assistência médico-hospitalar e odontológica aos militares do COMAER e aos seus dependentes, em área sob jurisdição de um Comando Aéreo Regional (COMAR), sendo atribuições destes:

- prestar a assistência de saúde nos campos da medicina e odontologia, preventiva, curativa e de reabilitação, até o nível de 3º Escalão Funcional de Atendimento Médico, ao pessoal militar da Aeronáutica e a seus dependentes;
- realizar estudos, pesquisas e treinamentos técnicos na sua área de atuação;
- realizar a ligação com organizações congêneres existentes na área, a fim de desenvolver, atualizar e aprimorar suas atividades específicas;
- realizar as inspeções de saúde; e
- propor a celebração de convênios e contratos com entidades civis, objetivando a complementação da assistência médico-hospitalar e odontológica.

Compete às Unidades Especiais, objeto deste Relatório de Gestão, conforme estabelecidos nos ROCA, o descrito a seguir:

#### Centro de Medicina Aeroespacial

Cabe ao CEMAL, conforme a ROCA 21-17, aprovada pela Portaria nº 286/GC3, de 09 de março de 2005, realizar estudos e pesquisas no campo pericial, voltados para a medicina aeroespacial, e o controle médico do pessoal aeronavegante, militar e civil, no âmbito do COMAER, sendo atribuições deste:

- desenvolver estudos e pesquisas no campo pericial, voltados para a medicina aeroespacial;
- realizar as inspeções técnicas, visando à padronização das atividades específicas das juntas especiais de saúde;

- realizar o controle médico do pessoal aeronavegante, civil e militar, por meio de inspeções de saúde ou por outros meios de avaliação;
- promover o aperfeiçoamento e a especialização dos recursos humanos na área pericial; e
- promover a cooperação com os órgãos responsáveis pela segurança de voo, objetivando a otimização do desempenho psicofísico dos aeronavegantes.

#### Casa Gerontológica da Aeronáutica Brigadeiro Eduardo Gomes

Cabe ao CGABEG, conforme a ROCA 21-18, aprovada pela Portaria nº 322/GC3, de 16 de março de 2005, prestar assistência biopsicossocial aos militares idosos da reserva remunerada ou reformados do COMAER, sendo atribuições deste:

- prestar a assistência biopsicossocial especializada, no campo da Geriatria e Gerontologia, em regime de internato e semi-internato, aos militares idosos da Aeronáutica (a assistência, de que trata este tópico, pode ser estendida aos dependentes idosos dos militares da Aeronáutica, dentro das disponibilidades e possibilidades da CGABEG);
- desenvolver programas de ensino e pesquisas na sua área de atuação; e
- promover a ligação com organizações congêneres existentes na área, quando necessário às suas atividades específicas, de acordo com as instruções emanadas da DIRSA.

#### Laboratório Químico-Farmacêutico da Aeronáutica

Cabe ao LAQFA, conforme a ROCA 21-19, aprovada pela Portaria nº 314/GC3, de 16 de março de 2005, fabricar e comercializar os produtos químicos e farmacêuticos de interesse do COMAER, sendo atribuições deste:

- fabricar medicamentos, produtos de higiene, saneantes, reagentes analíticos, produtos farmoquímicos e outros que lhe forem atribuídos;
- adquirir, de Órgãos Públicos e afins, produtos químicos e farmacêuticos de interesse do COMAER;
- armazenar e distribuir os produtos químicos e farmacêuticos de interesse do COMAER;
- realizar pesquisas científicas na sua área de atuação;
- comercializar com Órgãos Públicos os produtos químicos e farmacêuticos em disponibilidade; e
- realizar a ligação com organizações congêneres existentes na sua área de atuação, quando necessário às suas atividades específicas, de acordo com as instruções emanadas pela DIRSA.

### Quadro A.1.4 – Macroprocessos Finalístico

Macroprocessos	Descrição	Produtos e Serviços	Principais Clientes	Subunidades Responsáveis
Assistência Médica Hospitalar e Odontológica.	Assistência de saúde nos campos da medicina, farmácia e odontologia.	Medicina preventiva, curativa e de reabilitação, até o nível de 4º Escalão Funcional de atendimento Médico.	Pessoal militar da Aeronáutica (ativos e inativos) e seus dependentes	Todas inerentes ao SISAU
Perícia Médica	Realização de estudos e pesquisas no campo pericial, voltados para a medicina aeroespacial, e o controle médico do pessoal.	Avaliações médicas.	Pessoal militar da Aeronáutica (ativos e inativos) e seus dependentes, além de aeronavegantes civis.	CEMAL e OSA.
Medicina Operacional	Planejamento, coordenação e controle de atividades, acionamento, suprimento e manutenção das estruturas de Saúde em Campanha.	Hospitais de Campanha	Militares em campanha e civis.	OSA com HCamp

Fonte: Instrução do Comando da Aeronáutica (ICA) 160-18, de 02 de julho de 2007

### Quadro A.1.5 Macroprocessos de Apoio DIRSA.

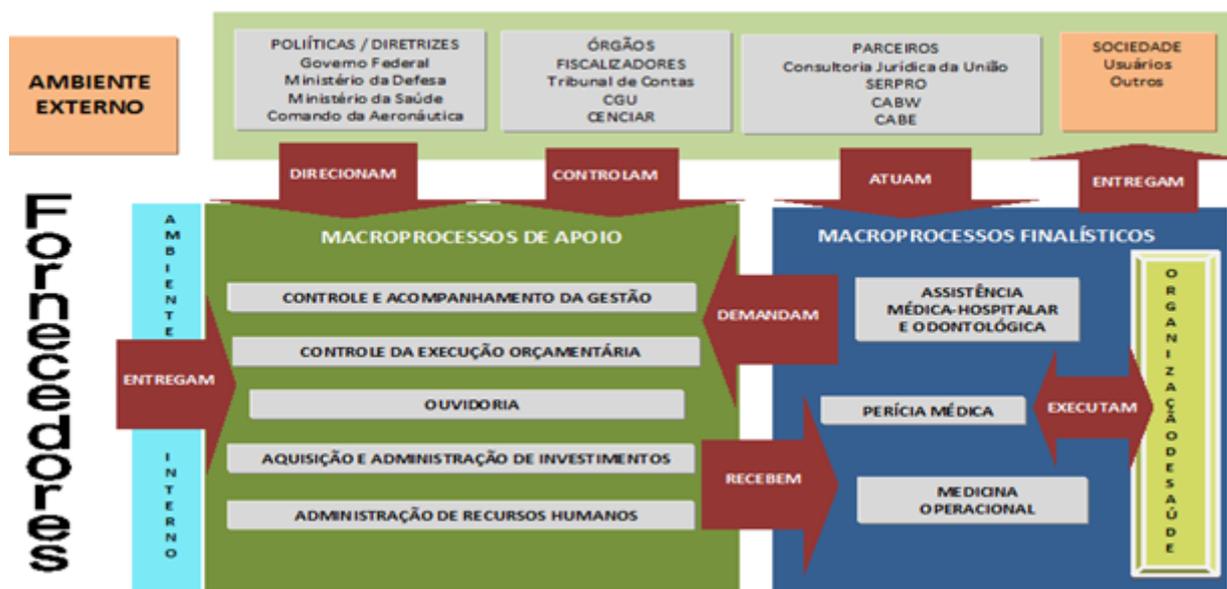
MACROPROCESSO DE APOIO	DESCRIÇÃO
Controle e Acompanhamento da Gestão	Durante o exercício de 2014, foram realizadas reuniões mensais na DIRSA, onde foram apresentadas a gestão de cada OSA e seu desempenho frente às metas estabelecidas
Controle da Execução Orçamentária	Durante o exercício de 2014, foram realizadas reuniões mensais na DIRSA, onde foram apresentadas a gestão orçamentária e pela DIRSA o acompanhamento e avaliação do gasto das OSA
Ouvidoria	Gerencia as reclamações dos usuários ao receber informações relativas a eventuais desvios na adequada solução de processos ou prestação de informações. Apura a fundamentação das reclamações e busca providências para a solução, garantindo o direito de resposta ao reclamante.
Aquisição e Administração de Investimentos	Gerencia a necessidade de implementação ou substituição de equipamentos para o SISAU, com intuito de oferecer, através da agregação tecnológica, um melhor e mais eficaz atendimento ao usuário. Foram realizadas câmaras técnicas para todas as aquisições de material permanente e priorizados os investimentos, assim como a melhor aquisição, seja por qualidade, seja por economicidade.
Administração de Recursos Humanos	Coordena e executa a logística de recursos humanos no SISAU, relacionada às movimentações e ao recompletamento do pessoal de saúde para as OSA; Planeja e coordena a indicação de pessoal para os programas de estágios, cursos e reciclagens periódicas dos profissionais das diversas áreas de

	<p>saúde, e as missões de aperfeiçoamento de pessoal no país e no exterior.</p> <p>Foram realizados os estudos sobre a necessidade de profissionais para o SISAU, assim como as proposições de movimentação de pessoal.</p>
--	---

Fonte: Regimento Interno e Planejamento DIRSA

Considerando-se que Macroprocesso de Apoio é o agrupamento de atividades que disponibilizam e gerenciam os recursos para que os executores possam realizar as ações finalísticas, no SISAU, estes estão representados na figura 4.

**Figura 4 - Macroprocessos DIRSA**



Os principais parceiros internos do Sistema de Saúde são as Organizações de Saúde de todos os escalões, conforme demonstrado na fig. 3 que executam as ações e fornecem as informações necessárias ao bom funcionamento do sistema de saúde. Além disso, são importantes parceiros o Centro de Logística da Aeronáutica que processa as aquisições no exterior, através das Comissões Brasileiras de Washington (CABW) e Europa (CABE), de maneira a atender o princípio da economicidade.

Dentre os órgãos externos, temos o apoio do SERPRO que faz as certificações digitais dos pregoeiros e do Agente Diretor, do Ministério do Planejamento, principalmente com a ferramenta do Pregão Eletrônico no Comprasnet; A Secretaria de Educação Superior, do Ministério da Educação, referente aos processos de Residências Médicas; a ANVISA; os Comandos Militares da Marinha e do Exército, além do Hospital das Forças Armadas, no atendimento médico, a Advocacia Geral da União e as empresas contratadas, vencedoras dos processos licitatórios, que fornecem os itens necessários ao funcionamento do sistema.

---

---

## 2. INFORMAÇÕES SOBRE GOVERNANÇA

---

---

No presente capítulo não serão considerados os títulos 2.2 - Atuação da Unidade de Auditoria Interna e 2.5 Remuneração Paga a Administradores, previstos na Portaria TCU nº 90/2014, por não se aplicarem à natureza jurídica da UJ.

Na Seção I, do CAPÍTULO IV, do Regulamento da DIRSA, ROCA 21-13/2014, que trata “DAS ATRIBUIÇÕES DOS DIRIGENTES”, em seu artigo 10, define as atribuições do Diretor de Saúde da Aeronáutica, principal gestor da governança do SISAU, que são:

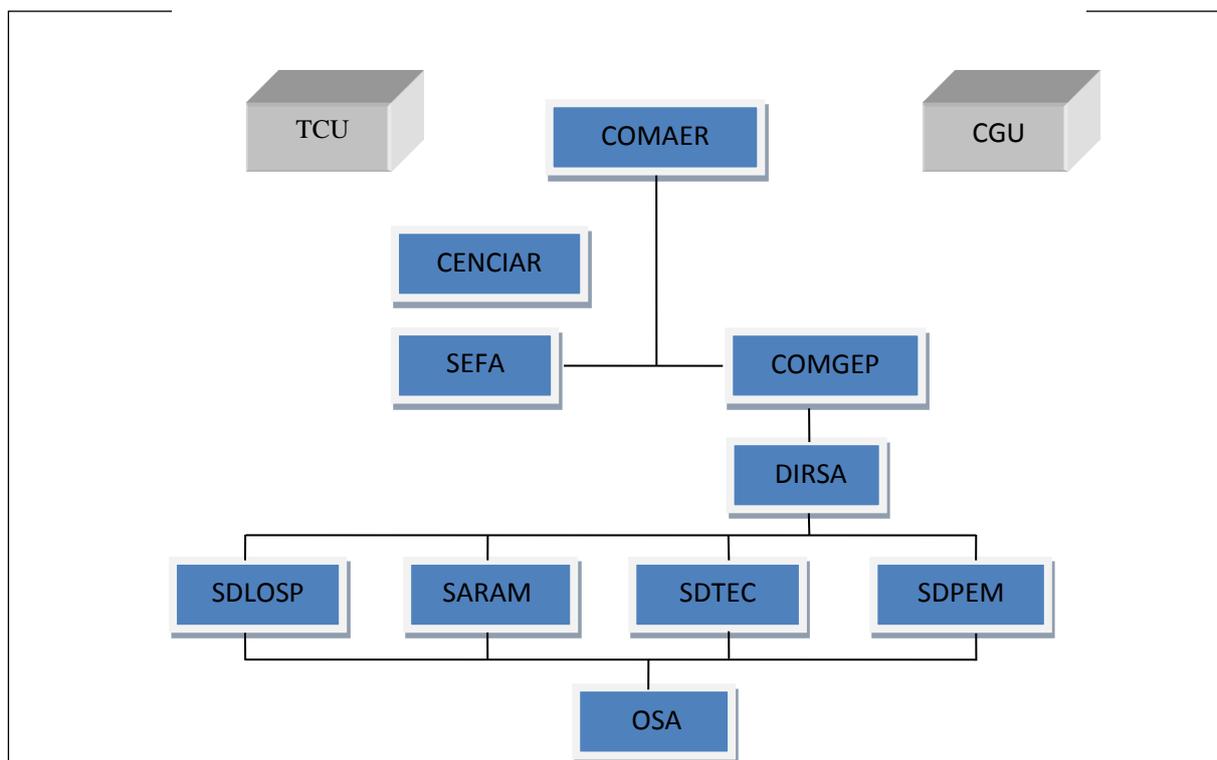
- I - dirigir, coordenar e controlar as atividades dos setores constitutivos da DIRSA;
- II - planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades das Organizações do SISAU;
- III - orientar a elaboração das propostas orçamentárias anuais e plurianual da DIRSA e a compatibilização das propostas das Organizações subordinadas, encaminhando-as ao Comandante-Geral do Pessoal;
- IV - zelar, no âmbito de sua Organização, pela execução de planos e programas, bem como pelo cumprimento de diretrizes, normas e critérios oriundos dos Órgãos superiores e centrais dos sistemas do COMAER;
- V - propor ao Comandante-Geral do Pessoal a movimentação dos oficiais dos Quadros de Saúde lotados na área do SISAU;
- VI - planejar e controlar a aplicação dos recursos financeiros alocados à DIRSA;
- VII - propor a lotação e o efetivo de pessoal militar e civil da DIRSA;
- VIII - manter o Comandante-Geral do Pessoal informado da situação do SISAU quanto às suas atividades e programas de trabalho, assessorando-o nos assuntos relativos à sua área de atuação;
- IX - aprovar os atos da sua competência previstos na legislação em vigor; e
- X - propor contratos, convênios e acordos com organizações congêneres, estranhas ao COMAER, nos assuntos relacionados com a sua área de atuação.

Na Seção I, do CAPÍTULO V, do Regulamento da DIRSA, ROCA 21-13/2014, que trata “DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS”, em seu artigo 13, define que o provimento dos cargos e funções observará as seguintes diretrizes:

- I - o Diretor da DIRSA é Major-Brigadeiro do Quadro de Oficiais Médicos da Aeronáutica, da ativa;
- II - os Subdiretores são Brigadeiros do Quadro de Oficiais Médicos da Aeronáutica;
- III - o substituto eventual do Diretor é o Oficial-General do Quadro de Oficiais Médicos da Aeronáutica, da ativa, de maior grau hierárquico da DIRSA ou organizações subordinadas; e
- IV - as demais substituições eventuais far-se-ão dentro de cada órgão constitutivo da DIRSA, respeitados os quadros, a hierarquia e as qualificações exigidas.

## 2.1 Estrutura de Governança

Figura 5 - Estrutura de governança até o nível desta UJ.



*A governança para a saúde é definida como as tentativas, por parte dos governos ou de outros atores, de guiar as comunidades, países ou grupos de países na busca da saúde como um elemento essencial do bem-estar, utilizando abordagens que envolvam todo o governo e toda a sociedade. A governança para a saúde enxerga a saúde e o bem-estar como características fundamentais do que constitui uma sociedade bem-sucedida e uma economia vibrante no século XXI, baseando suas políticas e métodos em valores como os direitos humanos e a equidade. A governança para a saúde promove ações conjuntas do setor da saúde e outros setores, de atores públicos e privados e dos cidadãos em busca de um interesse comum. Para concretizá-la, é necessário adotar políticas sinérgicas, muitas das quais situadas em setores que não o da saúde, além de setores externos ao governo. Tais políticas devem ser apoiadas por estruturas e mecanismos que permitam a colaboração. A governança para a saúde dá uma forte legitimidade aos ministros e ministérios da saúde e a outras agências de saúde pública, auxiliando-os a assumir novos papéis na concepção de políticas para a promoção da saúde e do bem-estar. (Governance for health in the 21st century, by Kickbusch, I; Gleicher, D;)*

No nível de governança, o maior impacto, no SISAU, em 2014, foi a decisão do COMGEP em atribuir a gestão administrativa de apoio de diversas OSA a outras. O COMGEP avocou, também, a gestão orçamentária dos recursos creditícios e financeiros.

Como política de ação, o Exmo. Sr. Diretor de Saúde valorizou atividades visando o fortalecimento do SISAU em benefício da sociedade.

A ativação de câmaras técnicas para a prévia avaliação e priorização dos processos de aquisição de material permanente com aplicação na saúde promoveram substanciais economias no uso dos recursos disponíveis.

No mesmo sentido, a adoção da alternativa do credenciamento direto de prestadores de serviços de saúde pelas OSA pode, se bem conduzido, reverter em redução de gastos e administração mais amigável do processo por sua inerente descentralização.

Os esforços empreendidos ao longo do exercício voltados para o processo de acreditação hospitalar visam o aperfeiçoamento dos processos, tanto os estratégicos quanto os finalísticos. Este fator é fundamental porque mais do que se pensar na gerência dos “hospitais próprios” do COMAER ou no modelo de custos da saúde suplementar (ou seja, na parte financeira, ou “quem paga pela saúde”) é preciso pensar no projeto e no gerenciamento dos *processos* e das *organizações* que compõem o sistema de saúde do COMAER.

## **2.2 Sistema de Correição**

### **CORREIÇÃO PESSOAL CIVIL**

“O Comando-Geral do Pessoal é a unidade responsável pelas atividades de Correição do pessoal civil, no âmbito do Comando da Aeronáutica, integrante do Sistema de Correição do Poder Executivo Federal. O COMGEP fará constar em seu Relatório de Gestão as informações pertinentes a este item”.

### **CORREIÇÃO PESSOAL MILITAR**

A correição do pessoal militar do Comando da Aeronáutica, ativa, reserva e reformado, encontra-se sistematizada por meio da Portaria nº 967/GC3, de 9 outubro de 2009, que regulamenta a sistemática de apuração de transgressão disciplinar e da aplicação de punição disciplinar militar, conforme disposto no art. 34 do Regulamento Disciplinar da Aeronáutica (RDAer) - Decreto nº 76.322, de 22 de setembro de 1975. A base legal da correição do pessoal militar encontra-se fundada na Constituição Federal de 1988 (CF/88), no art. 142, Capítulo II das Forças Armadas e no Estatuto dos Militares, Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980. Subsidiariamente correição militar complementa no que couber o Conselho de Justificação - Lei nº 5.836, de 5 de dezembro de 1972; na Promoções dos Oficiais da Ativa das Forças Armadas - Lei nº 5.821, de 10 de novembro de 1972; Regulamento de Promoções de Oficiais da Ativa da Aeronáutica - Decreto nº 7.099, de 4 de fevereiro de 2010; o Conselho de Disciplina – Decreto nº 71.500, de 5 de dezembro de 1972; e no Regulamento de Promoções de Graduados da Aeronáutica - Decreto nº 881, de 23 de julho de 1993.

## **2.3 Avaliação do Funcionamento dos Controles Internos**

Anexo 1.

---

---

### **3. RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE**

---

---

“O Sistema de Comunicação da Aeronáutica sob a responsabilidade do Centro de Comunicação da Aeronáutica engloba todas as unidades do Comando da Aeronáutica, o mesmo Centro fará constar as informações pertinentes no Relatório de Gestão do Estado-Maior da Aeronáutica.”

#### **3.1 Canais de acesso do cidadão**

CECOMSAER.

#### **3.2 Carta de Serviços ao Cidadão**

CECOMSAER.

#### **3.3 Mecanismos para medir a satisfação dos produtos e serviços**

CECOMSAER.

#### **3.4 Acesso às informações da Unidade Jurisdicionada**

CECOMSAER.

#### **3.5 Avaliação do desempenho da Unidade Jurisdicionada**

CECOMSAER.

#### **3.6 Medidas Relativas à acessibilidade**

Em relação às questões de acessibilidade, coadunando com o preconizado na Lei 10.098/2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências, além Decreto 5.296/2004 e obedecendo ao Aviso Interno nº 01/GC4/10, de 30 de junho de 2008, a DIRSA, no processo de melhoria da qualidade e segurança do paciente, preconiza a implantação de planos de ações, de acordo com o estabelecido no Manual de Acreditação Hospitalar da JCI, que contemplem quesitos de plena acessibilidade.

Planos de ações que envolvam as Metas Internacionais de Segurança do Paciente, principalmente as preconizadas na identificação correta dos pacientes; melhoria da comunicação efetiva; redução de riscos de lesões ao paciente, decorrentes de quedas; além do estipulado nos diversos capítulos do Manual de Acreditação Hospitalar da JCI, tais como: Acesso ao Cuidado e Continuidade do Cuidado; Direito dos Pacientes e Familiares; Cuidado aos Pacientes; Educação de Pacientes e Familiares; Prevenção e Controle de Infecções; Gerenciamento e Segurança das Instalações e Gerenciamento da Comunicação e Informação são estimulados nas OSA.

Mensurações periódicas demonstram a evolução da melhoria qualidade referentes as medidas relativas à acessibilidade.

## 4. PLANEJAMENTO DA UNIDADE E RESULTADOS ALCANÇADOS

No presente capítulo não serão considerados o título 5.5 Informações sobre custos de produtos e serviços e os subtítulos 5.2.1 Programa Temático, 5.2.1.1 Análise Situacional, e 5.2.3.4 Ações - Orçamento de Investimento – OI, previstos na Portaria TCU nº 90/2014, por não se aplicarem à natureza jurídica da UJ.

### 4.1 Planejamento da unidade

Para uma clara compreensão do que sejam os Objetivos Estratégicos desta DIRSA, deve-se observar que o Planejamento Estratégico Militar da Aeronáutica tem como finalidade primordial construir uma capacidade militar para compor o esforço principal da Defesa Nacional e está relacionado com os objetivos estratégicos de médio e longo prazo que afetam o desenvolvimento ou a viabilidade da Organização (Força Aérea Brasileira), contudo, aplicado isoladamente é insuficiente, pois não se trabalha apenas com ações estratégicas. É preciso que, no processo de planejamento estratégico, sejam elaborados de maneira integrada e articulada todos os planos setoriais da Organização.

Dependendo da abrangência e do impacto que tem sobre a Organização, o planejamento está classificado, no Comando da Aeronáutica (COMAER), em três níveis: Estratégico, Operacional e Tático. A figura 6 mostra estas fases do planejamento, destaca as perspectivas estratégica, operacional e tática, bem como auxilia tanto na identificação de que fase se encontra cada um dos elos do processo de planejamento.

Figura 6 -Sistemática de Planejamento Militar



Fonte: Manual do Comando da Aeronáutica – MCA 11-1

Neste contexto, a Diretoria de Saúde (DIRSA) vem promovendo os seus ciclos de processo de planejamento, compreendendo o seu papel de contribuir para que sejam alcançados os Objetivos Estratégicos do Comando-Geral do Pessoal (COMGEP), ao qual se subordina diretamente, e consequentemente os Objetivos Estratégicos do COMAER.

Tendo foco na Missão e na Visão de Futuro, definidas em seu processo de planejamento estratégico, descritas a seguir, foram definidas 8 (oito) Linhas de Ação, que podem ser compreendidas como sendo os Objetivos Estratégicos da DIRSA, consequentemente do SISAU, e que norteiam as ações de todas as OSA:

### MISSÃO

***“Promover a excelência em atendimento à Saúde e no apoio às ações operacionais da Força, pelo aprimoramento e otimização dos recursos e meios”.***

## **VISÃO**

***“Ser reconhecido pela Força e seus usuários como um Serviço de Saúde de Excelência”.***

### **Quadro A.4.1 - Linhas de ação (objetivos estratégicos) 2013-2014 do SISAU**

1	Assegurar o equilíbrio financeiro do SISAU no médio e longo prazo.
2	Aprimorar as práticas administrativas e de gestão no Sistema de Saúde da Aeronáutica.
3	Capacitar o pessoal, com investimento efetivo na área gerencial e na prática dos cuidados baseados na atenção centrada no paciente.
4	Aprimorar a Medicina Aeroespacial no SISAU.
5	Aprimorar a Medicina em Campanha no SISAU.
6	Aprimorar a Assistência à Saúde no SISAU.
7	Aprimorar os mecanismos de ingresso e a gestão sobre as especialidades de apoio na área de Saúde.
8	Aprimorar as práticas logísticas da DIRSA.
9	Aprimorar a melhoria da Qualidade no Atendimento e Segurança do Paciente no SISAU.

*Fonte: Planejamento Estratégico DIRSA 2013-2014 e Programa de Trabalho DIRSA 2014.*

A PORTARIA COMGEP Nº 276/3SC, DE 12 FEVEREIRO DE 2014, que Dispõe sobre a reedição do Plano Setorial do Comando-Geral do Pessoal para o ano de 2014 aprovou a reedição do PCA 30-15 “Plano Setorial do Comando-Geral do Pessoal para o ano 2014”, que previu as seguintes atividades setoriais da DIRSA:

a) atualizar e manter atualizado o cadastramento dos militares e de seus dependentes, no Fundo de Saúde, segundo um sistema que permita a integração desses dados na Base de Dados Única de Pessoal do COMAER, de acordo com o SIGPES;

b) reduzir os custos nas OSA, adotando medidas de ordem técnica e administrativa necessárias;

c) supervisionar a execução orçamentária das OSA, estabelecendo um plano de aplicação dos recursos do SISAU;

d) criar mecanismos para controlar as faturas dos Órgãos contratados e uma constante avaliação de todos os credenciamentos de assistência complementar de saúde em todo o território nacional, buscando sua otimização;

e) controlar e emissão de GAB, para realização de exames e procedimentos realizados nos Órgãos credenciados, utilizando-as como base de dados para o planejamento da disponibilização dos serviços anteriormente contratados nas OSA, visando a um menor gasto dos recursos da SARAM, com órgãos externos ao SISAU;

f) manter o HCAMP e as UCS em condições de participarem de exercícios, manobras e operações reais, deixando-os em estado permanente de operacionalidade;

g) criar procedimentos para o fiel cumprimento das recomendações emitidas pela SEFA, nos exames de auditoria realizados nas OSA subordinadas;

h) promover a participação das OSA nas campanhas de vacinação de caráter regional e nacional;

i) dar continuidade na implementação do Sistema de Catalogação previsto nas Normas de Catalogação das Forças Armadas e cadastrar todos os equipamentos biomédicos existentes, dentro das normas utilizadas pelo SILOMS;

j) manter as medidas técnicas e administrativas visando à agilização dos procedimentos para realização das Inspeções de Saúde nas diversas Juntas de Saúde, incluindo a Junta Superior de Saúde (JSS);

k) manter o Programa de Reciclagem Técnica do Pessoal de Saúde, priorizando os efetivos das Organizações Militares isoladas;

l) planejar e executar a reunião dos Diretores das OSA;

m) reforçar e fiscalizar o cumprimento das normas de controle de estoque e de movimentação de material de Saúde;

n) orientar as ações destinadas a preparar os profissionais dessa área para a identificação, o encaminhamento e o tratamento de pacientes dependentes de drogas, quando for o caso, em cumprimento à ICA 205-1, de pacientes portadores de necessidades especiais, de pacientes que requeiram tratamento psiquiátrico e dos portadores de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS);

o) consolidar e remeter Relatórios de Inspeções de Saúde realizadas pelas OSA em aeronaves da Aviação Civil;

p) desenvolver ações no sentido de divulgar as atividades de interesse desenvolvidas pela DIRSA e OM Subordinadas aos usuários do SISAU;

q) planejar a atualização do valor do Fator de Custo do SISAU;

r) implementar ações relativas às atividades de medicina preventiva, curativa e aeroespacial pertencentes à Função Logística Saúde (DCA 2-1);

s) implementar o novo modelo de gestão “PASIN” com a finalidade de diminuir a demanda reprimida e avaliar determinados índices de referência;

t) remeter para o COMGEP (DOR) as solicitações de recursos para execução de obras em regime de urgência, ou emergência, de acordo com a Portaria nº 689/GC6, de 29 jun. 2004;

u) desenvolver estudos referentes ao custo de saúde por faixas etárias;

v) encaminhar o planejamento das missões para composição das Bancas Examinadoras do CAMAR/CADAR/CAFAR para o ano seguinte; e

w) encaminhar o planejamento das missões de complementação de JES/JRS para o ano seguinte.

#### Estratégia de atuação frente aos objetivos estratégicos

Para fazer frente às Responsabilidades Institucionais da Unidade, tanto no âmbito da Competência Institucional quanto no que se refere aos Objetivos Estratégicos, a DIRSA, como Órgão Central do SISAU e em consonância com o COMGEP, vem aprimorando os seus processos de gestão, tendo como foco o planejamento estratégico.

No exercício de 2011, realizou-se um novo ciclo do Processo de Planejamento Estratégico, onde foram discutidas as questões estruturais do Sistema de Saúde da Aeronáutica, reavaliados os ambientes internos e externos do SISAU e das Organizações de Saúde, e divulgado o Planejamento Estratégico da DIRSA para 2011-2014.

Todo este trabalho, em consonância com as Linhas de Ação listadas no Quadro A.5.1.1, definiu como principais estratégias de atuação:

- aprimorar o Planejamento Financeiro, com foco na obtenção e racionalização dos recursos;
- investir na capacitação gerencial dos gestores do SISAU, com foco na gerência de projetos e planejamento estratégico;
- informatizar o SISAU, com vistas a melhoria da gestão, tendo como focos a informação de qualidade, disponibilizada como apoio à decisão e a implementação de indicadores de resultado e tendência;
- reconhecidos como diferenciais estratégicos a “Medicina Aeroespacial” e a “Medicina em Campanha”, investir no aprimoramento, na normatização e na infraestrutura das mesmas;
- racionalizar o acesso dos usuários no SISAU, com foco no cuidado integral, na humanização dos cuidados e aplicação dos médicos de referência;
- avaliar, identificar e utilizar os fatores que estimulem o ingresso e a retenção dos profissionais de saúde no COMAER; e
- coordenar os fatores, listados neste tópico, com foco no aprimoramento da capacidade logística da DIRSA.

## **4.2 Programação orçamentária e financeira e resultados alcançados**

### **4.2.1 Objetivo**

Seguem listados abaixo os indicadores, correlacionados com os Objetivos Estratégicos e com as Medidas Estratégicas do COMAER, bem como os Objetivos Setoriais do COMGEP e da DIRSA, conforme o Programa de Trabalho da DIRSA de 2014:

**Quadro A.4.2.1 – Objetivos, Metas e Indicadores Setoriais da DIRSA**

<b>Objetivo Estratégico do COMAER</b>	<b>Aprimorar Apoio aos Militares e Civis do Comando da Aeronáutica.</b>
<b>Medida Estratégica</b>	<b>Otimizar o Processo de Atendimento do Serviço de Saúde da Aeronáutica.</b>
(1) Objetivo Setorial 8 do COMGEP / (Linha de Ação 5)	Aprimorar a Medicina em Campanha no SISAU.
Objetivo da DIRSA	Reformular a Estrutura do Serviço de Saúde em Campanha.
Meta 1(cumprida parcialmente / a ser mensurada)	Equipar para o pronto-emprego 2 Hospitais de Campanha (HCamp), adquirindo 100% dos equipamentos médico-hospitalares até de dezembro de 2014.
Indicador / Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de equipamentos adquiridos} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de equipamentos planejados}}$
Meta 2 (a ser mensurada)	Equipar para o pronto-emprego 100% das Unidades Celulares de Saúde (UCS) projetadas, até dezembro de 2014.
Indicador / Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de equipamentos adquiridos} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de equipamentos planejados}}$
(2) Objetivo Setorial 8 do COMGEP / (Linha de Ação 4)	Aprimorar a Medicina Aeroespacial no SISAU.
Objetivo da DIRSA	Implementar ações para assegurar que os Médicos-de-Esquadrão sejam todos do

<b>Objetivo Estratégico do COMAER</b>	<b>Aprimorar Apoio aos Militares e Civis do Comando da Aeronáutica.</b>
	Quadro de Médicos da Ativa.
Meta 1 (a ser mensurada)	100% das Unidades Aéreas com Médicos-de-Esquadrão do Quadro de Médicos da Ativa, até dezembro 2014.
Indicador / Fórmula	% de Unidades Aéreas com Médicos-de-Esquadrão do Quadro de Médicos da Ativa: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Unidades Aéreas com Médicos-de-Esquadrão do Quadro de Médicos da Ativa} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de Unidades Aéreas}}$
(3) Objetivo Setorial 6 do COMGEP / (Linha de Ação 6 e 9)	Aprimorar a Medicina Assistencial no SISAU.
Objetivo da DIRSA	Implantar o PASIN nas OSA de 4 <sup>o</sup> , de 3 <sup>o</sup> e de 2 <sup>o</sup> Escalão Reforçado de Atendimento.
Meta 1(cumprida)	Implantar o PASIN em 100% das OSA de 4 <sup>o</sup> , de 3 <sup>o</sup> e de 2 <sup>o</sup> Escalão Reforçado de Atendimento.
Indicador / Fórmula	% de OSA com PASIN Implantado: $\text{N}^\circ \text{ de OSA com PASIN} \times 100 / 17$
Objetivo da DIRSA	Implantar o Programa de Qualidade do SISAU, com base nos padrões de acreditação da Joint Commission International nas OSA.
Meta 1(cumprida)	Implantar o Programa de Qualidade em 07 OSA até dezembro de 2013.
Meta 2 (a ser mensurada)	Desenvolver e aprimorar nas 07 OSA o Programa de Qualidade até dezembro de 2014, incrementando em 25% o desempenho global das OSA na 2 <sup>a</sup> avaliação frente aos padrões CBA/JCI, comparativamente ao desempenho na 1 <sup>a</sup> avaliação diagnóstica.
Indicador / Fórmula Evolução da Qualidade	$[\sum \text{índice de conformidade das OSA na 2}^\text{a} \text{ avaliação} / 7] \geq 125\% \text{ do desempenho na 1}^\text{a} \text{ avaliação}$
(4) Objetivo Setorial 6 do COMGEP / (Linha de Ação 2)	Aprimorar a Gestão do Sistema do SISAU.
Objetivo da DIRSA	Informatizar o SISAU com uma ferramenta de gestão corporativa.
Meta 1 (parcialmente alcançada)	Desenvolver 100% dos Módulos Críticos do Sistema de Informatizado de Gestão Hospitalar, até outubro de 2014.
Indicador / Fórmula	% do Número de Pontos de Função Planejados: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de PF Implementados} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de PF Planejados}}$
Meta 2	Implantar 100% dos Módulos Críticos do Sistema de Informatizado de Gestão Hospitalar, na OSA piloto (DS/GIA-SJ) até dezembro de 2014.
Indicador / Fórmula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Módulos Implementados} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de Módulos Planejados}}$

Fontes: Programa de Trabalho DIRSA 2014 e Planejamento Estratégico DIRSA.

Da mesma forma, a fim de aumentar a mensuração dos resultados planejados para o período de 2014, referentes às principais Atividades e Tarefas Específicas das OSA, foram definidas Metas e Indicadores Gerenciais, para o acompanhamento das mesmas, conforme definido na Tabela abaixo.

Todas as OSA diretamente subordinadas à DIRSA devem perseguir estas Metas e apresentar os resultados por meio de envios periódicos das informações, em comparação com o resultado do mesmo período no exercício anterior.

#### Quadro A.4.2.1.1 – Objetivos, Metas e Indicadores Específicos da DIRSA

Objetivo Setorial da DIRSA	Atender às recomendações sobre Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis do TCU (Relatório de Gestão) e ao Tópico <b>9. Atividades Setoriais (9.1 Atividades Setoriais Específicas, 9.1.2 COMGEP e OM Subordinadas)</b> do PCA 30-15/2014.
<i>Atividade Específica das OSA</i>	<i>Implementar ações de redução do consumo de água</i>
Meta 1 (a ser mensurada)	Em 2014, redução de no mínimo 5% no consumo (m <sup>3</sup> ), trimestral/anual, em relação a iguais períodos de 2013.
Indicador / Fórmula	% de Redução no Consumo de Água: [Consumo (em m <sup>3</sup> ) do período corrente X 100 / Consumo (em m <sup>3</sup> ) do período anterior] – 100
Frequência	Envio trimestral (até o dia 15 do trimestre seguinte) do Indicador. Ao final do exercício, junto com o resultado do 4º trimestre, deve ser enviado o resultado consolidado no ano (indicador anual, até 15 de janeiro de 2015).
<i>Atividade Específica das OSA</i>	<i>Implementar ações de redução do consumo de energia elétrica</i>
Meta 1 (a ser mensurada)	Em 2014, redução de no mínimo, 5% no consumo (kWh), trimestral/anual, em relação a iguais períodos de 2013.
Indicador / Fórmula	% de Redução no Consumo de Energia Elétrica: [Consumo (em kWh) do período corrente X 100 / Consumo (em kWh) do período anterior] – 100
Frequência	Envio trimestral (até o dia 15 do trimestre seguinte) do Indicador. Ao final do exercício, junto com o resultado do 4º trimestre, deve ser enviado o resultado consolidado no ano (indicador anual, até 15 de janeiro de 2015).
<i>Atividade Específica das OSA</i>	<i>Implementar ações de redução da geração de resíduos sólidos</i>
Meta 1 (a ser mensurada)	Redução de no mínimo 10% da geração de resíduos sólidos comuns e de no mínimo 5% da geração de resíduos sólidos especiais (m <sup>3</sup> ), semestral/anual, em relação a iguais períodos de 2013.
Indicador / Fórmula	[Consumo (em m <sup>3</sup> ) do período corrente X 100 / Consumo (em m <sup>3</sup> ) do período anterior] – 100
Frequência	Envio trimestral (até o dia 15 do trimestre seguinte) dos Indicadores. Ao final do exercício, junto com o resultado do 4º trimestre, devem ser enviados os resultados consolidados no ano (indicadores anuais, até 15 de janeiro do ano de 2015)
<i>Atividade Específica das OSA</i>	<i>Implementar ações de redução do consumo de papel para impressão e utilização em copiadoras.</i>
Meta 5 (a ser mensurada)	Redução de no mínimo 5% do consumo (nº de resmas de papel solicitadas ao almoxarifado / estoque) em relação ao ano de 2013.
Indicador / Fórmula	[Consumo (em nº de resmas de papel solicitadas ao almoxarifado/estoque) do período corrente X 100 / Consumo (em nº de resmas de papel solicitadas ao almoxarifado/estoque) do período anterior] - 100
Frequência	Envio trimestral (até o dia 15 do trimestre seguinte) do Indicador. Ao final do exercício, junto com o resultado do 4º trimestre, deve ser enviado o resultado consolidado no ano (indicador anual, até 15 de janeiro do ano de 2015)

Fontes: Programa de Trabalho DIRSA 2014 e Planejamento Estratégico DIRSA 2013 e 2014.

#### 4.2.3 Ações

#### **4.2.3.1 Ações – OFSS**

Anexo 2.

#### **4.2.3.2 Ação/Subtítulo – OFSS**

Anexo 3.

#### **4.2.3.3 Ações não Previstas na LOA**

“Não ocorreu no período”

#### **4.2.3.4 – Análise Crítica**

Em relação à Ação 2522 - Produção de Fármacos, Medicamentos e Fitoterápicos, cuja responsabilidade cabe ao Diretor do Laboratório Químico-Farmacêutico da Aeronáutica (LAQFA), de acordo com o Anexo II da Portaria N° 1.116/GC6, de 11 de julho de 2014 – publicada no BCA N° 132, de 16 de julho de 2014, estavam previstos recursos no montante de R\$ 600.000,00, que foram completamente contingenciados no Plano de Ação 2014 (PCA 11-44/2014), decorrendo a não execução da meta prevista de fabricação de 50 milhões de unidades farmacêuticas.

Não obstante o contingenciamento supracitado, é importante ressaltar que o LAQFA firmou Termos de Cooperação, em 2012 e 2013, com o Ministério da Saúde, para a fabricação de medicamentos preventivos, somente produzidos por laboratórios oficiais públicos, para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS. Isso resultou na fabricação de, aproximadamente, 18,7 milhões de unidades farmacêuticas, com os recursos descentralizados pelo Fundo Nacional de Saúde/MS.

#### **Quadro A.4.2.3.4 – Análise Linhas de Ações**

Anexo 4.

### **4.3 Informações sobre outros resultados da gestão**

Outro parâmetro estabelecido, visando aprimorar a qualidade e segurança dos pacientes no SISAU, foi a mensuração, obtida nas avaliações realizadas, por equipes de Consultores de Avaliação, os quais são profissionais qualificados, através de programas de capacitação desenvolvidos pelo CBA-JCI, além de possuírem currículos e experiência profissional analisados como pré-requisitos para sua seleção e formação especializada, nos principais hospitais da FAB (HFAG, HCA, HFAB, NuHFASP, HARF, HAAF) e CGABEG, sobre a Qualidade das OSA, conforme preconiza o Manual Internacional de Qualidade e Segurança Hospitalar e de Cuidados do Paciente da Joint Commission International.

As avaliações suportam os seguintes capítulos, os quais são desdobrados em padrões e elementos de mensuração:

#### ***Metas Internacionais de Segurança dos Pacientes (IPSG)***

As Metas Internacionais de Segurança dos Pacientes (IPSG) promovem melhorias específicas em segurança dos pacientes. Os objetivos destacam áreas problemáticas em cuidados de saúde e descrevem soluções consensuais baseadas em evidência e especialistas para problemas relacionados à segurança dos pacientes. Ao reconhecer que um design de sistema seguro é intrínseco ao fornecimento de cuidados de saúde seguros e de alta qualidade, os objetivos geralmente têm como foco soluções sistemáticas, sempre que possível.

#### ***Acesso a cuidados e continuidade dos cuidados (ACC)***

Esses padrões abordam quais necessidades dos pacientes podem ser atendidas pelo hospital, o fluxo eficiente de serviços, aos pacientes, e a transferência apropriada ou alta de pacientes para suas casas ou outro ambiente de cuidados.

### ***Direitos dos pacientes e familiares (PFR)***

Esses padrões abordam questões como promover a consideração dos valores dos pacientes, reconhecer as responsabilidades do hospital de acordo com a lei e informar os pacientes sobre suas responsabilidades no processo de cuidados. Padrões relacionados a direitos dos pacientes com relação a consentimento informado, solução de queixas e confidencialidade também estão incluídos.

### ***Avaliação dos pacientes (AOP)***

Este capítulo aborda a avaliação do paciente em todos os pontos de cuidado dentro do hospital. A avaliação inclui a coleta de informações e dados sobre o histórico físico e psicossocial do paciente, a análise dos dados e informações para identificar as necessidades de cuidados de saúde do paciente e o desenvolvimento de um plano de cuidados para atender a essas necessidades identificadas. Este capítulo também inclui padrões que abordam serviços laboratoriais e serviços de diagnóstico por imagem e radiologia.

### ***Cuidados aos pacientes (COP)***

Este capítulo discute atividades básicas de cuidados ao paciente, incluindo processos para o planejamento e coordenação de cuidados, monitoramento de resultados, modificação de cuidados e realização de acompanhamentos. O capítulo também inclui serviços de cuidados de alto risco, cuidados de nutrição, gerenciamento da dor e cuidados paliativos.

### ***Anestesia e cuidados cirúrgicos (ASC)***

Este capítulo aborda o uso de sedação e anestesia e cuidados cirúrgicos. Os tópicos incluem procedimentos para a preparação, monitoramento e planejamento para pós-tratamento de pacientes que receberam sedação ou anestesia e/ou passaram por cirurgia.

### ***Gerenciamento e uso de medicamentos (MMU)***

Este capítulo aborda sistemas e processos para a seleção, compra, armazenamento, receita/prescrição, transcrição, distribuição, preparo, administração, documentação e monitoramento de terapias com medicamento.

### ***Educação de pacientes e familiares (PFE)***

Este capítulo contém padrões que abordam a eficácia da educação dada aos pacientes e famílias e as modalidades empregadas para educar esses indivíduos com sucesso. Este capítulo também examina a preparação dos pacientes para a aprendizagem considerando suas necessidades de idioma e preferências de aprendizagem.

### ***Melhoria da qualidade e segurança do paciente (QPS)***

Os padrões neste capítulo identificam a estrutura, liderança e atividades para apoiar a coleta e análise de dados e a melhoria para as prioridades identificadas — em todo o hospital e no departamento - e específicas dos serviços. Isso inclui a coleta e análise de dados sobre a resposta a eventos sentinela, eventos adversos e eventos de quase falha em todo o hospital. Os padrões também descrevem o papel central de coordenar todas as iniciativas de melhoria da qualidade e de segurança do paciente no hospital e fornecer orientação para o treinamento da equipe e comunicação de informações sobre qualidade e segurança do paciente. Os padrões não identificam uma estrutura de organização, como um departamento, pois isso deve ser determinado por cada hospital.

### ***Prevenção e controle de infecções (PCI)***

Esses padrões abordam os métodos que o hospital usa para criar e implementar um programa para identificar e reduzir o risco de os pacientes e a equipe contraírem e transmitirem infecções. As áreas cobertas neste capítulo incluem o processo de relato de infecções e os tipos de atividades de vigilância contínua que estão em prática.

### ***Governo, liderança e direção (GLD)***

A liderança eficaz depende da realização bem-sucedida dos seguintes processos:

Serviços de planejamento e elaboração - definição de uma missão clara, incluindo uma visão do futuro e dos valores que fundamentam as atividades diárias.

Serviços de orientação - desenvolvimento e manutenção de políticas, fornecimento de um número adequado de profissionais e determinação de suas qualificações e competências

Serviços de integração e coordenação - identificação e planejamento dos serviços clínicos exigidos e integração e coordenação desses serviços dentro e entre os departamentos

Melhora do desempenho - funções críticas dos líderes no início do desempenho e manutenção das atividades de melhoria de desempenho de um hospital

### ***Gerenciamento e segurança das instalações (FMS)***

Esses padrões medem a manutenção pelo hospital de um ambiente seguro, funcional e eficaz para pacientes, membros da equipe e outros indivíduos. As áreas abordadas incluem preparação para emergências, segurança, segurança pessoal, proteção da vida, equipamentos médicos, sistemas de infraestrutura, materiais perigosos e gerenciamento de resíduos.

### ***Educação e qualificação de profissionais (SQE)***

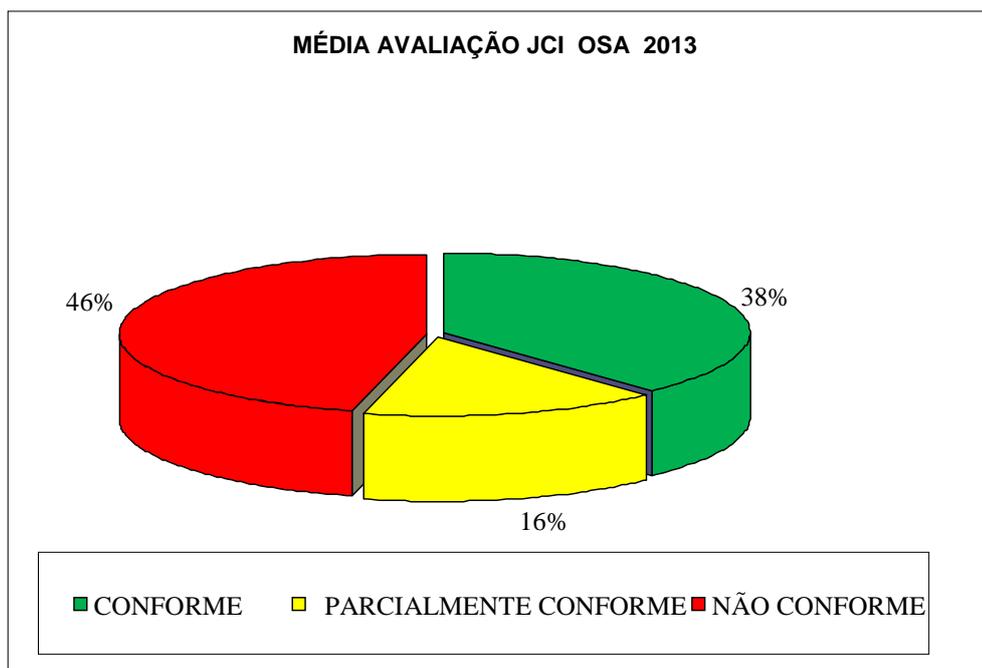
Este capítulo inclui seções sobre planejamento de recursos humanos; orientação, treinamento e educação de profissionais; avaliações da competência; tratamento de solicitações de profissionais; credenciamento e privilégios para profissionais de saúde independentes, enfermeiros e outros profissionais licenciados.

### ***Gestão de comunicação e informações (MCI)***

Esses padrões têm como foco abordar o quão bem o hospital obtém, gerencia e usa informações para prestar, coordenar e integrar serviços. Os princípios do bom gerenciamento de informações são aplicáveis a todos os métodos, impressos ou eletrônicos; e os padrões da JCI são igualmente compatíveis com qualquer método.

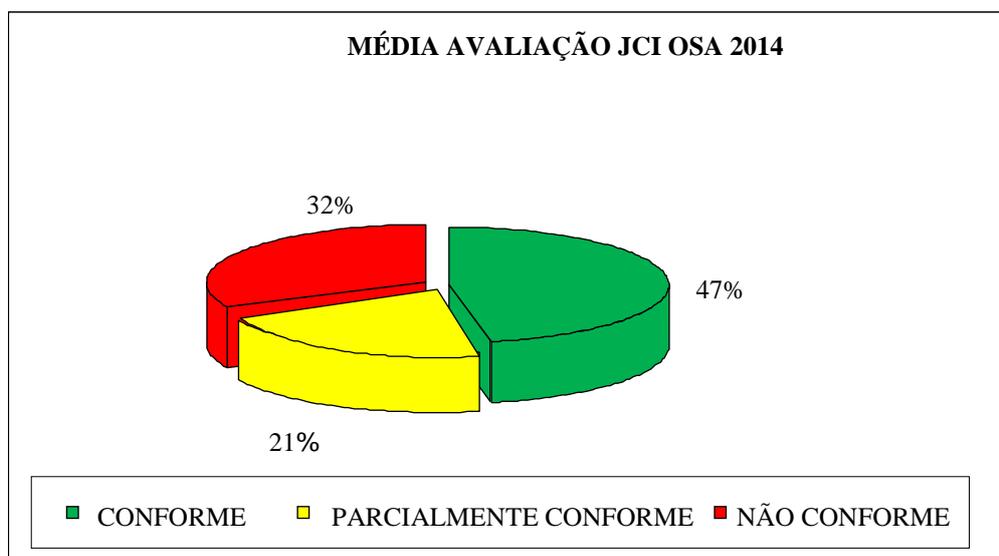
Considerando os parâmetros de avaliações do Manual de Acreditação Hospitalar da JCI, observam-se os seguintes resultados:

**Figura 7 - Média Avaliação JCI OSA 2013**



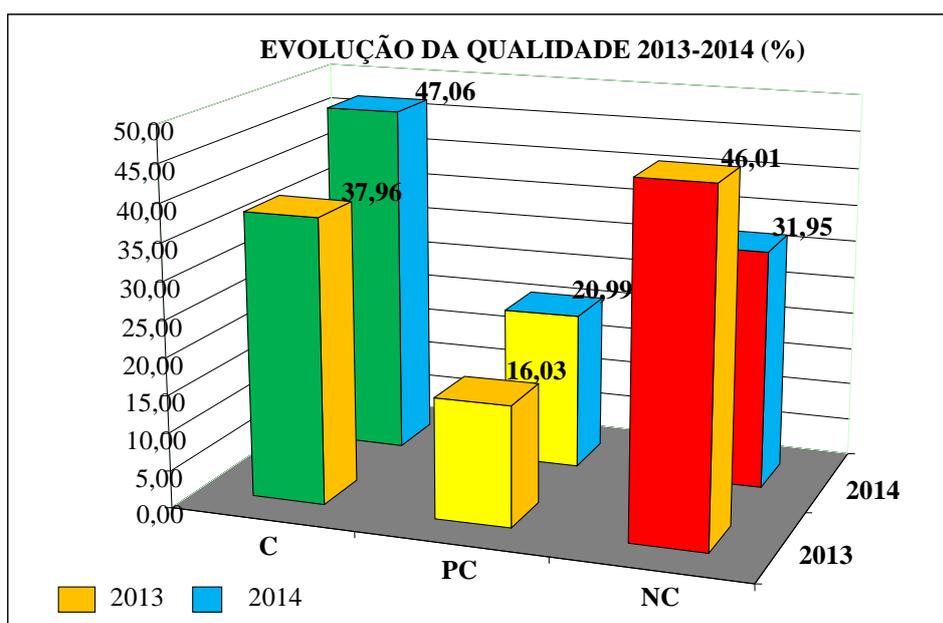
Fonte: Relatórios de Avaliações emitidos pelo CBA

**Figura 8 - Média Avaliação JCI OSA 2014**



Fonte: Relatórios de Avaliações emitidos pelo CBA

**Figura 6 - Evolução da Qualidade 2013-2014**



Fonte: Relatórios de Avaliações emitidos pelo CBA

Tal escopo de OSA representa o índice de aproximadamente 63% dos atendimentos da FAB, incluindo todos os de 4º escalão.

Hipoteticamente, se realizássemos uma amostra aleatória simples (aquela onde todos os indivíduos têm a mesma probabilidade de ser escolhido) de tamanho 181.530 (área teoricamente coberta pelas OSA no CBA) numa população de 298.257 (total geral de militares e dependentes), teríamos uma amostra significativa, com 99% de significância e um erro amostral de aproximadamente  $\pm 0.2\%$ .

Em breve análise, as OSA incluídas no processo de acreditação desenvolvem vários planos de ações, elaborados com base nos apontamentos dos relatórios de avaliações e orientações da equipe de qualidade, que são monitorados, mensalmente pela DIRSA. A alta liderança da DIRSA pretende difundir o projeto de acreditação, para o ambiente do SISAU, por intermédio do efetivo capacitado nas OSA, que estão abrangidas pelo contrato do Consórcio Brasileiro de Acreditação.

#### **4.4 Informações sobre indicadores de desempenho operacional**

**Quadro A.4.4 – Indicadores de desempenho**

Denominação	Índice de Referência*	Índice Previsto	Índice Observado**	Periodicidade	Fórmula de Cálculo
Internações	19.664	25.197	19.708	Anual	Nº Total de Internações Realizadas
Taxa de Ocupação Hospitalar Média	52,38%	41,37%	40,67%	Mensal	$\sum$ (Nº leitos ocupados Mensalmente/Nº Leitos Disponíveis Mensalmente) / 12
Exames	3.277.161	3.447.237	3.353.683	Anual	Nº Total de Exames Realizados
Consultas ambulatoriais	930.803	986.987	921.707	Anual	Nº Total de Consultas Realizadas
Procedimentos	136.109	236.586	260.292	Anual	Nº Total de Procedimentos Realizados

Cirurgias	20.097	21.721	17.726	Anual	Nº Total de Cirurgias Realizadas
Custo Médio	R\$ 31,86	R\$ 31,60	R\$36,49	Anual	Custo Total das OSA / $\sum$ (Nº Total de Consultas Realizadas + Nº Total de Internações Realizadas + Nº Total de Exames Realizadas + Nº Total de Procedimentos Realizados + Nº Total de Cirurgias Realizadas)

Notas: \*Data e Valor da Última Medição: JANEIRO/2014 para o período de Jan.13 / Dez. 13

\*\*Data e Valor da Última Medição: JANEIRO/2015 para o período de Jan.14 / Dez. 14

OSA utilizadas no cálculo (HFAG, HCA, HFAB, HAAF, NuHFASP, HARF, HABE, HACO, HAMN)

Fonte: SIGPES, SARAM, SIAFI GERENCIAL – AGO DIRSA e OSA.

As OSA levadas em consideração para os indicadores de desempenhos citados no quadro acima (HAAF, HFAG, HCA, HFAB, HARF, HASP, HABE, HACO, HAMN) atendem aos seis estados com maior número de militares e dependentes da Aeronáutica além do Amazonas, que juntos correspondem a 74,2% do total do efetivo da FAB (Rio de Janeiro, São Paulo, Distrito Federal, Pernambuco, Rio Grande do Sul, Pará, Amazonas / 32.0%, 14.9%, 7.6%, 6.3%, 5.2%, 4.8% e 3.4%, respectivamente) (Dados do efetivo em DEZ 2014).

#### **4.5 Informações sobre custos de produtos e serviços**

“Não se aplica para a UJ. A resposta para tal informação constará do Relatório de Gestão do EMAER”.

---

---

## **GESTÃO DE FUNDOS DO CONTEXTO DE ATUAÇÃO DA UNIDADE**

---

---

Não aplicável à UJ.

A gestão dos fundos é encargo da Secretaria de Economia e Finanças da Aeronáutica.

## 5. TÓPICOS ESPECIAIS DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

No presente capítulo não serão considerados os títulos 6.2 Despesas com ações de publicidade e propaganda, 6.3 Reconhecimento de Passivos por insuficiência de créditos ou recursos, 6.7 Renúncias sob a Gestão da UJ e o subtítulo 6.3.1 Análise Crítica, previstos na Portaria TCU nº 90/2014, por não se aplicarem à natureza jurídica da UJ.

### 5.1 Programação e Execução das despesas

“O subtópico 5.1.1 – PROGRAMAÇÃO é de responsabilidade da SEFA e FAER.”

#### 5.1.1.1 Análise Crítica

A análise crítica deve ser avaliada pelo COMGEP, que em 2014, avocou a responsabilidade pelo controle da execução orçamentária e financeira no SISAU.

#### 5.1.2 Movimentação de Créditos Interna e Externa

##### Quadro A.5.1.2.1 – Movimentação Orçamentária Interna por Grupo de Despesa

Anexo 5.

<b>Quadro A.5.1.2.2 – Movimentação Orçamentária Externa por Grupo de Despesa</b>						
Origem da Movimentação	UG		Classificação da ação	Despesas Correntes		
	Concedente	Recebadora		1 – Pessoal e Encargos Sociais	2 – Juros e Encargos da Dívida	3 – Outras Despesas Correntes
<b>Concedidos</b>	-	-	-	0,00	0,00	0,00
<b>Recebidos</b>	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Origem da Movimentação	UG		Classificação da ação	Despesas de Capital		
	Concedente	Recebadora		4 – Investimentos	5 – Inversões Financeiras	6 – Amortização da Dívida
<b>Concedidos</b>	-	-	-	0,00	0,00	0,00
<b>Recebidos</b>	-	-	-	0,00	0,00	0,00

“Não houve movimentação orçamentária externa, diretamente, para as UG do SISAU, conforme informações da SEFA”.

#### 5.1.3 Realização da Despesa

“Os subtópicos 5.1.3.1 a 5.1.3.4 são de responsabilidade da SEFA e FAER.”

##### 5.1.3.1 Despesas Totais Por Modalidade de Contratação – Créditos Originários – Total

“Responsabilidade da SEFA e FAER.”

**5.1.3.2 Despesas Totais Por Modalidade de Contratação – Créditos Originários – Executados Diretamente pela UJ**

“Responsabilidade da SEFA e FAER.”

**5.1.3.3 Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos Originários – Total**

“Responsabilidade da SEFA e FAER.”

**5.1.3.4 Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos Originários – Valores executados Diretamente pela UJ**

“Responsabilidade da SEFA e FAER.”

**5.1.3.5 Despesas Totais por Modalidade de Contratação – Créditos de Movimentação**

<b>Quadro A.5.1.3.5 – Despesas por Modalidade de Contratação – Créditos de Movimentação</b>				Valores em R\$ 1,00	
Modalidade de Contratação	Despesa Liquidada		Despesa paga		
	2014	2013	2014	2013	
<b>1.Modalidade de Licitação (a+b+c+d+e+f+g)</b>	<b>243.535.768,04</b>	<b>279.656.528,68</b>	<b>239.763.140,33</b>	<b>275.541.898,46</b>	
a) Convite	4.253.175,43	8.359.591,28	4.060.214,43	8.359.591,28	
b) Tomada de Preços	11.363,82	818.432,41	11.363,82	818.432,41	
c) Concorrência	0,00	0,00	0,00	0,00	
d) Pregão	239.271.228,79	270.478.504,99	235.691.562,08	266.363.874,77	
e) Concurso	0,00	0,00	0,00	0,00	
f) Consulta	0,00	0,00	0,00	0,00	
g) Regime Diferenciado de Contratações Públicas	0,00	0,00	0,00	0,00	
<b>2. Contratações Diretas (h+i)</b>	<b>0,00</b>	<b>40.395.513,55</b>	<b>27.840.150,64</b>	<b>39.842.553,45</b>	
h) Dispensa	18.593.216,70	28.638.200,16	18.360.790,99	28.263.153,25	
i) Inexigibilidade	9.592.916,81	11.757.313,39	9.479.359,65	11.579.400,2	
<b>3. Regime de Execução Especial (j)</b>	<b>0,00</b>	<b>1.554,29</b>	<b>0,00</b>	<b>1.554,29</b>	
j) Suprimento de Fundos	0,00	1.554,29	0,00	1.554,29	
<b>4. Pagamento de Pessoal (k+l)</b>	<b>381.403,85</b>	<b>385.892,72</b>	<b>381.038,15</b>	<b>385.892,72</b>	
k) Pagamento em Folha	0,00	0,00	0,00	0,00	
l) Diárias	381.403,85	385.892,72	381.038,15	385.892,72	

<b>5. Outros (m)</b>	<b>11.084.406,60</b>	<b>9.463.095,87</b>	<b>11.026.417,75</b>	<b>9.462.715,87</b>
m) Não se aplica	11.084.406,60	9.463.095,87	11.026.417,75	9.462.715,87
<b>6. Total (1+2+3+4+5)</b>	<b>283.187.712,00</b>	<b>329.902.585,11</b>	<b>279.010.746,87</b>	<b>325.234.614,79</b>

Notas: a) A letra "k" do Quadro acima será preenchida pela UJ COMGEP.

b) Todos os valores acima, do Quadro A6.1.3.5, foram obtidos por meio de consulta no SIAFI Gerencial, com o Subórgão 1208-DIRSA, UG EXEC 120039-GAP-RJ e 120196-GAPS (UG CRED 120050-SARAM e 120058-DIRSA), e UG EXEC 120090-CABW (somente recursos de saúde).

Fonte: SIAFI Gerencial.

### 5.1.3.6 Despesas Totais por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos de Movimentação

Anexo 6.

### 5.1.3.7 Análise crítica da realização da despesa

Os dados constantes do Quadro A.6.1.2.1 – Movimentação Orçamentária Interna por Grupo de Despesa - referem-se aos créditos recebidos pelas Unidades pertencentes ao Subórgão 1208 – UJ DIRSA, acrescidos dos valores recebidos pela SARAM (UG 120050), DIRSA (UG 120058) e CABW (120090), nas Ações 2000, 2004, 00M1, 20S9, 20XA, 212B, 2913 e 20XV.

Não foram abordados os valores das Ações recebidas por todas as Unidades vinculadas à UJ DIRSA, ou seja, todas do Sistema de Saúde, pois muitas pertencem a outras UJ, principalmente, aquelas pertencentes ao 2º e 1º Escalão, como os postos inseridos em diversas Bases Aéreas (por exemplo, BAAF, BABE, BABR, BAGL, etc.), decorrência da própria estrutura topográfica da matriz de todas as Unidades do Comando da Aeronáutica. Não obstante a dificuldade para a obtenção de tais dados, foram adicionados os valores das UG DIRSA, SARAM e CABW, pela importante representatividade no Sistema de Saúde.

Outra dificuldade encontrada reside na análise criteriosa dos valores recebidos por Unidades de Saúde nas Ações 2000 (Administração da Unidade), 00M1 (Benefícios Assistenciais Decorrentes do Auxílio-Funeral e Natalidade – Nacional), 20S9 (Adequação e Construção de Organizações Militares da Aeronáutica - Nacional), 212B, 2913 (Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos) e 20XV (Sistema de Controle do Espaço Aéreo Brasileiro – SISCEAB/Nacional), pois o gerenciamento das descentralizações cabe ao Comando Superior.

Neste contexto, em que seria ideal obter uma visão dos valores dos créditos totais descentralizados e executados por Ação (Quadro A.4.2.3.2) e por Unidade Receptora (Quadro A.5.1.2.1), diante das dificuldades encontradas, restam as seguintes considerações.

Os créditos recebidos nas Ações 2004 e 20XA, discriminados por UG (Subórgão 1208, DIRSA, SARAM e CABW), somam, no Quadro A.6.1.2.1, respectivamente, R\$ 305.725.593,68 e R\$ 549.999,91. Por outro lado, os valores empenhados nas mesmas Ações, mas agora contando com todas as Unidades de Saúde que receberam créditos dessa natureza, são, respectivamente, R\$ 352.651.827,03 e R\$ 549.999,91, conforme o Quadro A.5.2.3.2. Visando um grau de representatividade dos valores recebidos por parte das Unidades de Saúde (Quadro A.5.1.2.1), frente aos valores recebidos e empenhados por todas as Unidades de Saúde (Quadro A.4.2.3.2), tem-se:

	<b>Quadro A.4.2.3.2 (Valor Recebido e Empenhado por todas as OSA, em R\$)</b>	<b>Quadro A.5.1.2.1 (Valor Recebido no Subórgão 1208, DIRSA, SARAM e CABW, em R\$)</b>	<b>Representatividade percentual entre os valores</b>
Ação 2004	352.651.827,03	305.725.593,68	86,69%
Ação 20XA	549.999,91	549.999,91	100,00%

Portanto, o Quadro A.5.1.2.1 representa, nas Ações 2004 e 20XA, respectivamente, 86,69% e 100,00% dos valores empenhados anotados no Quadro A.5.2.3.2.

No contexto do montante dos valores empenhados na Ação 2004 (R\$ 352.651.827,03), as Unidades SARAM, HFAG, HCA e CABW foram aquelas que receberam os maiores valores, respectivamente, R\$ 110.951.483,63 (31,46%), R\$ 81.906.130,12 (23,22%), R\$ 37.336.059,11 (10,59%) e R\$ 32.470.110,10 (9,21%).

Tais dados são compatíveis com o grau de importância de cada Organização no Sistema de Saúde da Aeronáutica. A SARAM arca com as despesas de assistência médica complementar em todo território nacional. O HFAG e o HCA são hospitais de 4º escalão e desempenham atividades de alta complexidade. A CABW é responsável pela aquisição de equipamentos hospitalares no exterior e também cobre os custos com a assistência médica aos servidores que atuam fora do Brasil.

Podem-se relacionar, ainda, os créditos recebidos nas Ações 2004 e 20XA (Quadro A.5.1.2.1) com os créditos recebidos em outras Ações, não vinculadas diretamente à UJ DIRSA, conforme a Portaria 1.116/GC6, de 11 de julho de 2014.

Ação	Valor recebido (Quadro A.6.1.2.1)	Participação em percentagem
2004	305.725.593,68	82,74%
20XA	549.999,91	0,15%
Demais Ações (2000, 00M1, 20S9, 212B, 2913 e 20XV)	63.218.868,62	17,11%
<b>Total</b>	<b>369.494.462,21</b>	<b>100,00%</b>

Percebe-se que, do total de recursos acima recebidos pelas UG, 17,11% representam os valores das demais Ações, de responsabilidade de outras UJ.

Ressalta-se que, dentro do valor R\$ 63.218.868,62, R\$ 25.557.000,00 são da Ação 20XV, destinados à UG SARAM.

No que tange aos recursos recebidos entre os grupos 3 e 4 (Quadro A.5.1.2.1), nota-se que a aplicação em investimentos representa, aproximadamente, 9% do valor total. A maior parte foi destinada ao custeio em despesas correntes.

Grupo de natureza de despesa	Valor recebido (Quadro A.5.1.2.1)	Participação em percentagem
Grupo 3	336.697.314,76	91,12%
Grupo 4	32.797.147,45	8,88%
<b>Total</b>	<b>369.494.462,21</b>	<b>100,00%</b>

Do Quadro A.5.1.3.6, pode-se notar que houve um pequeno aumento entre os valores empenhados, aproximadamente 1,53%, do exercício 2013 para 2014, no universo das UG do Subórgão 1208 – DIRSA, UG DIRSA, UG SARAM e UG CABW (somente recursos de saúde), traduzindo os esforços no sentido de maior controle com os gastos no Sistema de Saúde.

Do total empenhado em despesas correntes (R\$ 342.824.299,54), em 2014, o valor na natureza de despesa ND 339039 (R\$ 219.429.902,21) representa, aproximadamente, 64,01%, muito próximo do que ocorreu no exercício anterior, cujo total empenhado em despesas correntes foi de R\$ 333.215.177,42, com R\$ 211.357.986,51 na ND 339039, que representa 63,43% do total. Ou seja, os gastos com serviços de terceiros ficaram praticamente estáveis.

Do total empenhado em 2014, R\$ 375.743.362,81, R\$ 92.555.650,81 passaram a Restos a Pagar Não Processados, representando 24,63% do valor empenhado. Esse percentual foi superior aos 10,85% relativos ao RP Não Processados em 2013 (R\$ 40.163.953,78), frente ao valor empenhado (R\$ 370.066.538,89), em 2013.

Do valor de RP Não Processados de 2014, R\$ 92.555.650,81, aproximadamente, 65,50% referem-se a Outras Despesas Correntes e 34,50% a Investimentos.

Do valor empenhado em despesas correntes, em 2014, R\$ 342.824.299,54, R\$ 60.597.320,96 passaram a RP Não Processados, representando 17,70%. Analogamente, em Investimentos, do valor empenhado, R\$ 32.919.063,27, R\$ 31.958.329,85 passaram a RP Não Processados, representando cerca de 97,10%.

Um fator que contribuiu para a geração de valores em RP Não Processados, no grupo investimento, é o processo de aquisição de equipamentos hospitalares no exterior, via CABW, por ser mais moroso, devido às etapas para a importação e recebimento dos itens empenhados.

Em relação às atividades de pagamento dos valores liquidados no próprio exercício, extrai-se do Quadro A.5.1.3.5 os seguintes montantes, que se referem a todas as Ações recebidas pelo Subórgão 1208-DIRSA, UG DIRSA, UG SARAM e CABW (apenas recursos de saúde):

Exercício	Despesa liquidada	Despesa Paga	Percentual de valor pago
2014	283.187.712,00	279.010.746,87	98,52%
2013	329.902.585,11	325.234.614,79	98,58%

Fica demonstrado que as administrações das diversas UG envidaram esforços para dar a maior eficiência possível nas atividades de pagamento, gerando valores relativamente baixos em Restos a Pagar Processados.

Isso é reforçado pelos valores em RP processados do Quadro A.4.2.3.2. Do valor total empenhado nas Ações 20XA e 2004, qual seja, R\$ 353.201.826,94, apenas 1,18% (R\$ 4.163.339,27) passaram a RP processados.

## **5.2 Movimentação e os saldos de restos a pagar de exercícios anteriores**

<b>Quadro A.5.2 – Restos a Pagar inscritos em Exercícios Anteriores (em reais)</b>				
<b>Restos a Pagar não Processados</b>				
<b>Ano de Inscrição</b>	<b>Montante 01/01/2014</b>	<b>Pagamento</b>	<b>Cancelamento</b>	<b>Saldo a pagar 31/12/2014</b>
2013	56.092.804,33	52.650.156,13	1.114.432,86	2.328.215,34
2012	2.883.497,16	2.283.532,63	588.913,63	11.050,90
<b>Restos a Pagar Processados</b>				
<b>Ano de Inscrição</b>	<b>Montante 01/01/2014</b>	<b>Pagamento</b>	<b>Cancelamento</b>	<b>Saldo a pagar 31/12/2014</b>
2013	4.605.208,36	4.548.708,75	56.499,61	0,00

2012	47.159,90	21.145,94	26.013,96	0,00
------	-----------	-----------	-----------	------

*Notas: a) Todos os valores acima, do Quadro A6135, foram obtidos por meio de consulta no SIAFI Gerencial, com o Subórgão 1208 – DIRSA, UG EXEC 120039-GAP-RJ e 120196-GAPS (UG CRED 120050-SARAM e 120058-DIRSA), e UG EXEC 120090-CABW (somente recursos de saúde).*

*Fonte SIAFI Gerencial.*

### **5.2.1 Análise Crítica**

Do valor total do Saldo a Pagar, em 31/12/2014, de Restos a Pagar Não Processados, com ano de inscrição 2013, ainda vigentes no exercício de 2014 (R\$ 2.328.215,34), aproximadamente, 57,1% estão sob execução da CABW (R\$ 1.328.503,77), 36,2% no Subórgão 1208 (R\$ 842.310,32), 0,01% na DIRSA (R\$ 3.285,11) e 6,6% na SARAM (R\$ 154.116,14).

Em relação ao saldo de Restos a Pagar Não Processados, com ano de inscrição 2012, R\$ 11.050,90, este se encontra em execução no Subórgão 1208.

### **5.3 Transferências de Recursos**

“Não ocorreu no período”.

### **5.4 Suprimento de Fundos**

“Não ocorreu no período”.

## 6. GESTÃO DE PESSOAS, TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA E CUSTOS RELACIONADOS

### 6.1 Estrutura de pessoal da unidade

**Quadro A.6.1.1.1 – Força de Trabalho da UJ**

Tipologias dos Cargos <sup>i</sup>	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
<b>1. Servidores em Cargos Efetivos (1.1 + 1.2)</b>	<b>4199</b>	<b>4388</b>	<b>535</b>	<b>524</b>
<b>1.1. Militares (1.1.1+1.1.2)</b>	<b>4199</b>	<b>3838</b>	<b>532</b>	<b>505</b>
1.1.1. Militares de carreira vinculada ao órgão - Ativa	<b>4183</b>	<b>3790</b>	<b>515</b>	<b>503</b>
1.1.2. Reconvocados	<b>16</b>	<b>48</b>	<b>17</b>	<b>2</b>
1.2. Servidores Cíveis de Carreira <sup>ii</sup> (1.2.1+1.2.2+1.2.3+1.2.4)	<b>0</b>	<b>550</b>	<b>3</b>	<b>19</b>
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	<b>0</b>	<b>546</b>	<b>2</b>	<b>19</b>
1.2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado	<b>*</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
1.2.3. Servidores de carreira em exercício provisório	<b>*</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
1.2.4. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas	<b>*</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>2. Contratos Temporários<sup>iii</sup> (2.1 + 2.2)</b>	<b>2805</b>	<b>3034</b>	<b>823</b>	<b>691</b>
<b>2.1 Militares temporários (2.1.1 + 2.1.2 + 2.1.3 + 2.1.4 + 2.1.5)</b>	<b>2805</b>	<b>3034</b>	<b>823</b>	<b>691</b>
2.1.1 Serviço Militar Obrigatório)	<b>899</b>	<b>853</b>	<b>243</b>	<b>323</b>
2.1.2 Oficiais Temporários	<b>1623</b>	<b>1711</b>	<b>520</b>	<b>345</b>
2.1.3 Tarefa por Tempo Certo	<b>283</b>	<b>470</b>	<b>60</b>	<b>23</b>
2.1.4 Alunos das Escolas de Formação	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
2.1.5 Sargentos Temporários	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>2.2 Cíveis temporários</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>2.3 Auxiliares Locais (Unidades no Exterior)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>3. Servidores em cargo DAS (3.3.1+3.3.2+3.3.3)</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
3.1 Servidores Cíveis sem vínculo <sup>iv</sup>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
3.2 Servidores Cíveis aposentados	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
3.3 Militares da Reserva Remunerada	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>4. Total de Servidores<sup>v</sup> (1+2+3)</b>	<b>7004</b>	<b>7429</b>	<b>1358</b>	<b>1215</b>

Nota: \* Na estrutura funcional de pessoal civil, não existe a nomenclatura de lotação autorizada.

Excepcionalmente, o COMGEP atende as solicitações do SISAU para acréscimo de pessoal da área de saúde.

Fonte: SDLOSP

O Quadro A.6.1.1.2 busca evidenciar a distribuição da força de trabalho entre área meio e área fim dos servidores de carreira, em contratos temporários e sem vínculo com a administração.

#### Quadro A.6.1.1.2 – Distribuição da Lotação Efetiva

Tipologias dos Cargos	Lotação	
	Área Meio	Área Fim
<b>1. Servidores em Cargos Efetivos (1.1 + 1.2)</b>	<b>1399</b>	<b>2989</b>
<b>1.1. Militares (1.1.1+1.1.2)</b>	<b>1112</b>	<b>2726</b>
1.1.1. Militares de carreira vinculada ao órgão - Ativa	1109	2681
1.1.2. Reconvocados	3	45
<b>1.2. Servidores Civis de Carreira (1.2.1+1.2.2+1.2.3+1.2.4)</b>	<b>287</b>	<b>263</b>
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	284	261
1.2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado	2	0
1.2.3. Servidores de carreira em exercício provisório	0	2
1.2.4. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas	1	0
<b>2. Contratos Temporários (2.1 + 2.2)</b>	<b>1126</b>	<b>1908</b>
<b>2.1 Militares temporários (2.1.1 + 2.1.2 + 2.1.3+ 2.1.4 + 2.1.5)</b>	<b>1226</b>	<b>1908</b>
2.1.1 Serviço Militar Obrigatório	629	224
2.1.2 Oficiais Temporários	210	1501
2.1.3 Tarefa por Tempo Certo	287	183
2.1.4 Alunos das Escolas de Formação	-	-
2.1.5 Sargentos Temporários	-	-
<b>2.2 Civis temporários</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>2.3 Auxiliares Locais (Unidades no Exterior)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>3. Servidores em cargo DAS (3.3.1+3.3.2+3.3.3)</b>	<b>5</b>	<b>2</b>
3.1 Servidores Civis sem vínculo <sup>vi</sup>	-	2
3.2 Servidores Civis aposentados	5	-
3.3 Militares da Reserva Remunerada	-	-
<b>4. Total de Servidores<sup>vii</sup> (1+2+3)</b>	<b>2530</b>	<b>4899</b>

Fonte: SDLOG

O Quadro A.6.1.1.3 abaixo tem por objetivo identificar a estrutura de cargos em comissão e de funções gratificadas da UJ.

#### Quadro A.6.1.1.3 – Detalhamento da estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas da UJ

Tipologias dos Cargos	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
<b>1. Cargos em Comissão</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
1.1. Cargos Natureza Especial	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

1.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	0	0	0	0
1.2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	2	0	0	2
1.2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado	1	1	0	0
1.2.3. Servidores de Outros Órgãos e Esferas	0	0	0	0
1.2.4. Sem Vínculo	0	0	0	0
1.2.5. Aposentados	0	5	0	0
1.2.6. Militares da Reserva Remunerada	0	0	0	0
<b>2. Funções Gratificadas</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	31	31	1	0
2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado	7	7	0	0
2.3. Servidores de Outros órgãos e Esferas	0	0	0	0
<b>3. Total de Servidores em Cargo e em Função (1+2)</b>	<b>42</b>	<b>45</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

Fonte: SDLOSP

O Quadro complementar A.6.1.1.4 demonstra as situações que reduzem a força de trabalho das OSA (Anexo 7)

### 6.1.1 Análise Crítica

A força de trabalho dos efetivos verificados no âmbito da Diretoria de Saúde e de suas 16 (dezesesseis) Organizações de Saúde (OSA) Subordinadas, em números absolutos, se comparados com os efetivos autorizados e existentes, atendeu às demandas e necessidades do público interno e externo naquilo que foi básico e essencial, haja vista que o Sistema de Saúde (SISAU) vem enfrentado sérios óbices para o cumprimento pleno e adequado de sua missão precípua em prol do usuário, em razão da recorrente carência de recursos humanos na Atividade Fim, mormente na área médica militar.

Como verificado no Quadro A.6.1.1.2, os efetivos da atividade fim corresponderam aproximadamente a 66% da força de trabalho disponível das OSA Subordinadas auditadas, índice semelhante se comparado aos efetivos totais de saúde no âmbito da Força Aérea. Todavia, a evasão dos profissionais da área da saúde, levando-se em conta os afastamentos definitivos e os previstos por demissão e reserva remunerada, é fator de preocupação do SISAU, no que concerne, principalmente, ao Quadro de Oficial Médico de Carreira, cujo percentual desses afastamentos definitivos em 2014 representou aproximadamente 25% das saídas totais do pessoal vinculado à atividade fim no âmbito do COMAER, sendo que cerca de 16% desses totais citados foram oriundos de demissões do serviço ativo, ou seja, força de trabalho perdida do nível de capitão e tenente plenamente operacional. Paralelamente, a recomposição do efetivo de médico está aquém do necessário e do ideal. Objetivamente, a reposição desse pessoal especializado, via concurso (CAMAR), que seria o instrumento principal para o preenchimento dessa lacuna, não tem suprido os claros deixados pela evasão do Quadro. Nos últimos 5 anos, o índice de aprovados e concludentes do CAMAR ficou em torno de 50 a 60% do total das vagas médicas oferecidas pelo COMAER, que geralmente estão por volta de 80 vagas anuais, o que, exponencialmente, aumenta a carência de médicos no SISAU.

Dessa forma, o acréscimo do ingresso de oficiais temporários (convocados) torna-se alternativa necessária e imperiosa para a complementação dos claros assinalados, razão pela qual os efetivos de médicos de carreira e convocados R2 estão praticamente iguais, que não é maior porque grande número desses médicos convocados cumpre apenas o tempo mínimo obrigatório,

acarretando grande rotatividade de pessoal especializado e prejuízo técnico, funcional e operacional ao SISAU.

A situação socioeconômica e estrutural do país, comparadas a anos remotos, vem forjando um novo perfil na formação do jovem quanto à opção para o ingresso na carreira de médico militar, onde o mercado de trabalho é amplo e diversificado, em que se vislumbram oportunidades de ascensão profissional e salarial mais atrativas que no âmbito da caserna.

## 6.1.2 – Qualificação e capacitação da força de trabalho

### Quadro complementar A.6.1.2.1 - Qualificação do Quadro de Pessoal da UJ Segundo a Escolaridade.

Tipologias do Cargo	Quantidade de pessoas por nível de escolaridade								
<b>1. Provimento de cargo efetivo (1.1 + 1.2 + 1.3)</b>									
<i>1.1. Militares de Carreira</i>		10	30	755	795	1418	608	147	27
<i>1.2. Reconvocados</i>						10	33	4	1
<i>1.3. Servidores Civis de Carreira</i>	38	21	15	115	147	151	24	1	
<b>2. Servidores com Contratos Temporários (2.1+2.2)</b>		<b>53</b>	<b>146</b>	<b>728</b>	<b>308</b>	<b>1131</b>	<b>396</b>	<b>252</b>	<b>20</b>
<i>2.1. Militares</i>		53	146	728	308	1131	396	252	20
<i>2.2. Civis</i>									
<b>3. Provimento de cargo em comissão (3.1+3.2+3.3)</b>					<b>33</b>	<b>11</b>	<b>1</b>		
<i>3.1. Cargos de Natureza Especial</i>									
<i>3.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior</i>						7			
<i>3.3. Funções gratificadas</i>					33	4	1		
<b>4. Totais (1+2+3)</b>	<b>38</b>	<b>84</b>	<b>191</b>	<b>1598</b>	<b>1283</b>	<b>2721</b>	<b>1062</b>	<b>404</b>	<b>48</b>
<b>LEGENDA</b>									
<b>Nível de Escolaridade</b>									
1 - Analfabeto; 2 - Alfabetizado sem cursos regulares; 3 - Primeiro grau incompleto; 4 - Primeiro grau; 5 - Segundo grau ou técnico; 6 - Superior; 7 - Aperfeiçoamento / Especialização / Pós-Graduação; 8 – Mestrado; 9 – Doutorado/Pós Doutorado/PhD/Livre Docência; 10 - Não Classificada.									

Fonte: SDLOSP

**Quadro complementar A.6.1.2.2 - Quantidade de servidores e capacitação solicitada por faixa etária**

Tipologias do Cargo	Quantidade de servidores e capacitação solicitada por faixa etária									
	Ate 30 anos	Capacitação solicitada	De 31 a 40 anos	Capacitação solicitada	De 41 a 50 anos	Capacitação solicitada	De 51 a 60 anos	Capacitação solicitada	Acima de 60 anos	Capacitação solicitada
<b>1. Provimento de cargo efetivo (1.1 + 1.2 + 1.3)</b>	<b>1022</b>	<b>7</b>	<b>1573</b>	<b>23</b>	<b>1160</b>	<b>30</b>	<b>489</b>	<b>9</b>	<b>106</b>	<b>1</b>
<i>1.1. Militares de Carreira</i>	1016	7	1511	23	1037	30	219	7	7	
<i>1.2. Reconvocados</i>			10		32		5		1	
<i>1.3. Servidores Cíveis de Carreira</i>	6		52		91		265	2	98	1
<b>2. Servidores com Contratos Temporários (2.1+2.2)</b>	<b>1365</b>	<b>6</b>	<b>1197</b>	<b>30</b>	<b>184</b>	<b>3</b>	<b>232</b>		<b>56</b>	
<i>2.1. Militares</i>	1365	6	1197	30	184	3	232		56	
<i>2.2. Cíveis</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>3. Provimento de cargo em comissão (3.1+3.2+3.3)</b>			<b>12</b>		<b>8</b>		<b>25</b>			
<i>3.1. Cargos de Natureza Especial</i>							0			
<i>3.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior</i>							7			
<i>3.3. Funções gratificadas</i>			12		8		18			
<b>4. Totais (1+2+3)</b>	<b>2387</b>	<b>13</b>	<b>2782</b>	<b>53</b>	<b>1352</b>	<b>33</b>	<b>746</b>	<b>9</b>	<b>162</b>	<b>1</b>

Fonte: SDLOSP

### 6.1.2.1 Análise Crítica

A Diretoria de Saúde procurou, dentro de suas prerrogativas e objetivos sistêmicos, qualificar seus profissionais visando disseminar conhecimentos, procedimentos e técnicas proativas em favor do usuário do SISAU. As OSA Subordinadas vêm criando condições, em seu ambiente interno, para qualificar seu pessoal, por intermédio de treinamentos, educação continuada através de ciclo de aprendizado de capacitação, encontros, seminários e palestras, tudo isso alinhado ao Planejamento Estratégico da OSA. Institucionalmente, a DIRSA deu ênfase à qualificação técnico-profissional do pessoal ligado à Atividade Fim no atendimento e aprovação de pedidos de capacitação, como descrito No quadro resumo abaixo:

**Quadro complementar A.6.1.2.3 - Cursos**

<b>CURSO</b>	<b>CAPACITAÇÃO SOLICITADA</b>	<b>CAPACITAÇÃO APROVADA</b>	<b>CAPACITAÇÃO APROVADA ATIVIDADE FIM</b>
Tabela de Curso da Aeronáutica -TCA	79	60 (75%)	31 (51%)
PLAMENS BR	3	1 (33%)	1 (100%)
PLAMENS EXT	9	4 (44%)	4 (100%)
PLAMTAX	10	6 (60%)	6 (100%)
TOTAIS	101	71 (62%)	53 (74%)

Fonte: SDLSOP

### 6.1.3 Custos de Pessoal da Unidade Jurisdicionada

Anexo 8.

#### 6.1.4 Irregularidades na área de pessoal

“Não ocorreu no período.”

##### 6.1.4.1 Acumulação Indevida de Cargos, Funções e Empregos Públicos

“Esta informação estará no RG do COMGEP.”

##### 6.1.4.2 Terceirização Irregular de Cargos

“Não ocorreu no período.”

##### 6.1.5 Riscos identificados na gestão de pessoas

“Esta informação estará no relatório do COMGEP.”

##### 6.1.6 Indicadores Gerenciais sobre Recursos Humanos

“Esta informação estará no relatório do COMGEP.”

## **6.2 Contratação de mão de obra de apoio e de estagiários**

### **6.2.1 Contratação de Serviços de Limpeza, Higiene e Vigilância**

Anexo 9.

### **6.2.2 Locação de Mão de Obra para Atividades não Abrangidas pelo Plano de Cargos do Órgão**

## Anexo 10.

### 6.2.3 Análise Crítica

Não foram relatadas pelas OSA Subordinadas ocorrências que comprometessem o cumprimento dos contratos celebrados. Em relação aos contratos de serviço de limpeza, todos estão vigentes, pelo menos, até o exercício de 2015.

No tocante ao pessoal contratado pelo prestador de serviços, na área de limpeza, são 425 funcionários, dos quais 270 (63,5%) possuem nível escolar fundamental, 152 (35,8%) possuem nível médio e apenas 3 (0,7%) possuem grau superior.

Em relação aos contratos com utilização de mão-de-obra, excetuando-se limpeza e vigilância, todos se encontram vigentes, pelo menos, até o exercício de 2015. Dos 17 contratos dessa natureza, 4 são da área de copeiragem, próprio de Unidades de Saúde com internação, 3 são da área de manutenção de bens imóveis, e 10 estão distribuídos nas demais áreas discriminadas no Quadro A.7.2.2 – Contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra.

Analogamente, em relação ao pessoal contratado, são 215 funcionários, dos quais 112 (52,1%) possuem nível escolar fundamental, 96 (44,6%) possuem nível médio e apenas 7 (3,3%) possuem grau superior.

### 6.2.4 Contratação de Estagiários

<b>Quadro A.6.2.4 – Composição do Quadro de Estagiários</b>					
<b>Nível de escolaridade</b>	<b>Quantitativo de contratos de estágio vigentes</b>				<b>Despesa no exercício</b> (em R\$ 1,00)
	<b>1º Trimestre</b>	<b>2º Trimestre</b>	<b>3º Trimestre</b>	<b>4º Trimestre</b>	
<b>1. Nível superior</b>	266	286	378	330	0,00
1.1 Área Fim	194	239	289	241	0,00
1.2 Área Meio	72	47	89	89	0,00
<b>2. Nível Médio</b>	226	146	218	231	0,00
2.1 Área Fim	144	75	120	144	0,00
2.2 Área Meio	82	71	98	87	0,00
<b>3. Total (1+2)</b>	492	432	596	561	0,00

Nota: Os estagiários são selecionados de acordo com as necessidades das OSA mediante convênio válido e a documentação probatória exigida, ficando a Instituição de Ensino fornecedora responsável por arcar com os valores com seguro de vida do aluno estagiário no ambiente hospitalar. Os resultados, de um modo geral, são positivos, tanto do lado de aprendizado do formando, quanto da ajuda e auxílio recebidos pelos profissionais que os supervisionam, tornando-se uma opção importante para o atendimento e tratamento do usuário do SISAU . Os quantitativos de estagiários participantes em 2014 se referem às seguintes OSA: HCA, HFAG, HFAB, HAAF, NuHFASP, HACO, HAMN, CGABEG e OABR. As demais OSA subordinadas não ofereceram programas de estágios.

Fonte: SDLSOP

## 7. GESTÃO DO PATRIMÔNIO MOBILIÁRIO E IMOBILIÁRIO

No presente capítulo não será considerado o subtítulo 8.2.3 Imóveis Funcionais da União, previsto na Portaria TCU nº 90/2014, por não se aplicar à natureza jurídica da UJ.

### **7.1 Gestão da Frota de Veículos Próprios e Contratados de Terceiros**

As Seções de Transporte e Abastecimento ou similares das OSA seguem as legislações da DIRENG, especificamente a ICA 75-6/2011 (Classificação, Distribuição, Emprego, Utilização e Operação de Veículos de Transporte de Superfície), TCA 75-1/2011 (Tabela de Dotação de Veículos do COMAER) e ICA 75-2/2004 (Instrução para Alienação de Veículos de Transporte de Superfície), e suas atribuições são definidas em Regimentos Internos de cada Organização para executar as atividades de transporte, abastecimento, manutenção, lubrificação e controle operacional das viaturas.

Os veículos pertencentes à frota das OSA desempenham um papel fundamental, uma vez que realizam atividades de apoio, e principalmente, no tocante a área da saúde, atuam diretamente na atividade-fim, com o transporte de pacientes em suas ambulâncias.

Anualmente, as Organizações enviam à DIRENG, via cadeia de comando, um relatório anual de veículos, no qual constam as viaturas que, devido à idade, estado de conservação e gastos elevados de manutenção, necessitam ser descarregadas, e as necessidades de aquisição de viaturas para o ano seguinte, conforme necessidades em ordem de prioridade.

A distribuição da frota, em quantitativo e classificação quanto ao tipo, está prevista na Tabela de Dotação de Viaturas das OSA, estando elencadas no Quadro abaixo.

As OSA não contrataram veículos de terceiros no exercício de 2014.

#### **7.1.1 Frota de Veículos Automotores de Propriedade da Unidade Jurisdicionada**

A frota de veículos do SISAU é gerida pelas Unidades Subordinadas à DIRSA ou Unidades Gestoras que as apoiem. A Diretoria de Engenharia da Aeronáutica (DIRENG) é a OM encarregada de supervisionar a frota do COMAER.

Não há restrições da DIRSA em relação à frota disponibilizada pela DIRENG ao SISAU.

**Quadro A. 7.1.1 - Frota de Veículos Automotores Próprios**

TIPO DE TRANSPORTE	CÓDIGO	QUANTIDADE
“Pick up” Cabine Simples	C6	2
“Pick up” Cabine Dupla	P11	2
Ambulância de Remoção	E1	35
Ambulância com UTI	E2	28
Caminhão Leve	C1	6
Caminhão médio/pesado	C2	1
Caminhão Baú	C5	4

Furgão Leve	C4	10
Microônibus	P5	5
Microtrator com aparador de grama	E14	4
Ônibus	P6	4
Semi-reboque	C3	1
Trator Industrial	E11	1
Utilitário (Caminhonete)	P3	32
Van	P14	16
Veículo especial 4 portas	P1	3
Veículo de Serviço	P2	27

Fonte: DIRENG e DIRSA/SDLSOP referente à DIRSA e OSA

## **7.2 Gestão do Patrimônio Imobiliário**

### **7.2.1 Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial**

#### **Quadro A.7.2.1 – Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial de Propriedade da União**

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA		QUANTIDADE DE IMÓVEIS DE PROPRIEDADE DA UNIÃO DE RESPONSABILIDADE DA UJ	
		EXERCÍCIO 2014	EXERCÍCIO 2013
BRASIL	UF SP	1	1
	Município São Paulo	1	1
	UF RJ	13	13
	Município Rio de Janeiro	13	13
	UF DF	1	1
	Brasília	1	1
	UF PE	1	1
	Município: Jaboatão dos Guararapes	1	1
Subtotal Brasil		16	16
EXTERIOR	PAÍS	0	0
Subtotal Exterior		0	0
Total (Brasil + Exterior)		16	16
<i>Fonte: Organizações Subordinadas</i>			

**7.2.2 Imóveis Sob a Responsabilidade da UJ, Exceto Imóvel funcional.**

**Quadro A.7.2.2.1 – Imóveis de Propriedade da União sob responsabilidade da UJ, exceto Imóvel Funcional**

UG	RIP	Regime	Estado de Conservação	Valor do Imóvel			Despesa no Exercício (R\$)	
				Valor R\$ Histórico	Data da Avaliação	Valor R\$ Reavaliado	Com Reformas	Com Manutenção
120057	6001.03791.500-9	13	3	6.011.600,00	11/06/2012	37.839.480,39	0,00	462.101,26
120041	6001.03679.500-4	13	3	6.325.013,16	27/11/2012	50.587.404,04	0,00	1.058.238,13
120019	2457.00002.500-3	13	3	20.487.529,42	25/09/2001	20.487.529,42	0,00	96.272,46
120066	710700765.500-4	13	2	21.779.355,00	03/05/2010	88.145.255,17	138,60	1.298.660,81
120040	6001.01995.500-7	13	3	9.348.633,20	31/08/2012	21.210.719,14	0,00	310.408,70
120040	6001.02773.500-2	13	3	124.335,69	31/08/2012	1.010.923,19		
120040	6001.02774.500-8	13	3	17.570.533,16	31/08/2012	41.370.289,93		
120040	6001.02777.500-4	13	3	13.868.138,15	31/08/2012	31.239.710,50		
120096	970127074.500-0	12	3	6.245.288,11	27/10/2014	44.504.190,82	1.127.875,80	122.125,86
120042	6.001.03694.500-6	12	3	78.988.350,65	28/11/2013	92.785.578,72	0,00	300.092,10
120042	6.001.02738.500-1	13	3	299.556,30	28/11/2013	393.284,70		
120042	6.001.02762.500-2	13	3	299.556,30	28/11/2013	393.284,70		
120042	6.001.02764.500-3	13	3	299.556,30	28/11/2013	393.284,70		
120042	6.001.02765.500-9	13	3	3.994.122,30	28/11/2013	4.719.384,00		
120129	6.001.02641.500-0	12	3	8.055.849,73	16/03/2011	18.320.680,99	0,00	145.085,76
Total							<b>1.128.014,40</b>	<b>3.792.985,08</b>

---

*Fonte: SPIUnet e SIAFI Gerencial (para os valores com reformas e manutenção de bens imóveis).*

*Nota: O imóvel de responsabilidade da UG 120043, em estado de regularização, ainda está com o valor histórico em moeda antiga e por esta razão segue deslocado das linhas acima.*

*UG 120043; RIP 6.001.02641.500-4; Regime: 11; Estado de Conservação: 3; Valor Histórico: Cz\$ 54.177.638,40; Data da Avaliação: 23/02/1987, Valor Reavaliado: Cr\$ 821.762,93; Despesas com reformas: R\$ 0,00; e Despesas com Manutenção: R\$ 90.451,50 (valor empenhado e inscrito em RP em 2015).*

### **7.2.2.1 Cessão de Espaço Físico em Imóvel da União**

A UJ DIRSA não realizou cessão de espaços físicos em imóveis da União. As demais UJ, subordinadas à DIRSA, têm a obrigação de formalizar a cessão de espaços físicos para a utilização de atividades comerciais e bancárias, baseada em processos licitatórios, com a configuração contratual.

### **7.2.3 Análise Crítica:**

Não houve registro de necessidade premente de recuperação primordial nos imóveis do SISAU.

### **7.3 Bens Imóveis Locados de Terceiros**

“Não ocorreu no período.”

## 8 GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

O COMAER, baseado em estudos, optou por desenvolver projeto denominado Sistema Integrado de Gestão Administrativa Médico Hospitalar (SIGAMEH), visando automatizar processos padronizados, em todas as OSA, com a otimização dos processos de planejamento e gestão das ações administrativas, logísticas e operacionais do SISAU. Tal desenvolvimento está a cargo da Diretoria de Tecnologia e Informática da Aeronáutica.

O Projeto SIGAMEH vem apresentando “bugs” nos módulos que foram implantados, em caráter experimental, na Divisão de Saúde do GIA - SJ, em São José dos Campos (OSA protótipo).

As necessárias correções estão demandando tempo, que comprometem o cronograma previsto no projeto, para a implantação definitiva nas demais OSA.

### 8.1 Gestão da Tecnologia da Informação (TI)

**Quadro A.8.1 – Contratos na Área de Tecnologia da Informação em 2014**

Nº do Contrato	Objeto	Vigência	Fornecedores		Custo	Valores Desembolsados 2014
			CNPJ	Denominação		
010/GAP – RJ/2009 (5º aditivo)	Contratação de empresa de TI, para licenciamento de uso, manutenção evolutiva, corretiva e suporte técnico dos Sistemas SCP, SCE e JSS.	30/06/2013 até 30/06/2014	01.033.831/0001-22	M&A Suporte	R\$ 128.868,80	R\$ 74.823,00
010/GAP – RJ/2014	Contratação de empresa de TI, para licenciamento de uso, manutenção evolutiva, corretiva e suporte técnico dos Sistemas SCP, SCE e JSS.	01/09/2014 até 31/08/2015	01.033.831/0001-22	M&A Suporte	R\$ 259.740,00	R\$ 64.935,00

Fonte: Divisão Administrativa DIRSA

## 9 GESTÃO DO USO DOS RECURSOS RENOVÁVEIS E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

### 9.1 Gestão do Uso dos Recursos Renováveis e Sustentabilidade Ambiental

**Quadro A.9.1 – Aspectos da Gestão Ambiental**

Aspectos sobre a gestão ambiental e Licitações Sustentáveis		Avaliação	
		Sim	Não
1.	Sua unidade participa da Agenda Ambiental da Administração Pública (A3P)?		<b>X</b>
2.	Na unidade ocorre separação dos resíduos recicláveis descartados, bem como sua destinação a associações e cooperativas de catadores, conforme dispõe o Decreto nº 5.940/2006?	<b>X</b>	
3.	As contratações realizadas pela unidade jurisdicionada observam os parâmetros estabelecidos no Decreto nº 7.746/2012?	<b>X</b>	
4.	A unidade possui plano de gestão de logística sustentável (PLS) de que trata o art. 16 do Decreto 7.746/2012? Caso a resposta seja positiva, responda os itens 5 a 8.		<b>X</b>
5.	A Comissão gestora do PLS foi constituída na forma do art. 6º da IN SLTI/MPOG 10, de 12 de novembro de 2012?		<b>X</b>
6.	O PLS está formalizado na forma do art. 9º da IN SLTI/MPOG 10/2012, atendendo a todos os tópicos nele estabelecidos?		<b>X</b>
7.	O PLS encontra-se publicado e disponível no site da unidade (art. 12 da IN SLTI/MPOG 10/2012)?		<b>X</b>
	Caso positivo, indicar o endereço na <i>Internet</i> no qual o plano pode ser acessado.		
8.	Os resultados alcançados a partir da implementação das ações definidas no PLS são publicados semestralmente no sítio da unidade na <i>Internet</i> , apresentando as metas alcançadas e os resultados medidos pelos indicadores (art. 13 da IN SLTI/MPOG 10/2012)?		<b>X</b>
	Caso positivo, indicar o endereço na <i>Internet</i> no qual os resultados podem ser acessados.		
<b>Considerações Gerais</b>			
A DIRSA prevê inserir em seu Planejamento Estratégico ações inerentes ao controle ambiental, inclusive como forma de aperfeiçoar os Planos de Seguranças dos Pacientes, que estão sendo implementados nas OSA em determinação à RDC/36 da Anvisa, já normatizada pela DIRSA por meio da Ordem Técnica nº 04/DIRSA/2013, de 31 de outubro de 2013.			

## **10 ATENDIMENTO DE DEMANDAS DE ÓRGÃO DE CONTROLE**

### **10.1 Tratamento de deliberações exaradas em acórdão do TCU**

“Não ocorreu no período”

#### **10.1.1 Deliberações do TCU Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício**

“Não ocorreu no período”

### **10.2 Tratamento de Recomendações do Órgão de Controle Interno (OCI)**

Em 13 de outubro de 2014, a DIRSA recebeu o Ofício nº 253/CENCIAR-2/3540, de 1º de outubro de 2014, Protocolo COMAER nº 67022.001781/2014-86, que trata do Relatório de Auditoria de Gestão, referente ao Processo de Contas Anual relativa ao exercício de 2013.

Nessa ocasião, parte dos oficiais encarregados da condução dos assuntos administrativos estava sendo movimentado, inclusive para a reserva por motivo de saúde. Assim sendo, houve um retardo na agilização das recomendações preconizadas.

Reformulação prevista no trato das questões de planejamento e controle, a ser implementada, sem dúvida, trará velocidade nos processos administrativos, na busca da melhoria da qualidade, proporcionando, embora que indiretamente, segurança para os usuários (pacientes).

#### **10.2.1 Recomendações do Órgão de Controle Interno Atendidas no Exercício**

Anexo 11.

#### **10.2.2 Recomendações do OCI Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício**

Anexo 12.

### **10.3 Declaração de Bens e Rendas Estabelecida na Lei nº 8.730/93**

#### **10.3.1 Situação do Cumprimento das Obrigações Impostas pela Lei 8.730/93**

#### **Quadro A.10.3 – Demonstrativo do cumprimento, por autoridades e servidores da UJ, da obrigação de entregar a DBR**

Obrigados a entregar a DBR	Situação em relação às exigências da Lei nº 8.730/93	Momento da Ocorrência da Obrigação de Entregar a DBR		
		Posse ou Início do exercício de Função ou Cargo	Final do exercício da Função ou Cargo	Final do exercício financeiro
Detentores de Cargos e Funções	Obrigados a entregar a DBR	7	7	4
	Entregaram a DBR	7	7	4
	Não cumpriram a obrigação	0	0	0

Fonte: SPM da DIRSA.

Foram registradas apenas as autoridades da UJ DIRSA. As demais UJ têm a obrigação de registrarem, em Boletim Interno, o cumprimento dessa obrigação.

### 10.3.2 Situação do Cumprimento das Obrigações

No ambiente da DIRSA, anualmente, as autoridades comunicam à Seção de Pessoal Militar a quitação com a Receita Federal, informando a entrega da Declaração Anual de Rendimentos, disponibilizando a Relação de Bens. Tal comunicação é publicada no Boletim Interno da UJ.

A mesma situação acontece quando da passagem da autoridade para a reserva, ou por transferência de OM.

### 10.4 Medidas Adotadas em Caso de Dano ao Erário

**Quadro A.10.4 – Medidas Adotadas em Caso de Dano ao Erário em 2014**

TCE	UNIDADE	PORTARIA	ASSUNTO / OCORRÊNCIA	PRAZO FINAL PARA CONCLUSÃO	PRORROGAÇÕES	SITUAÇÃO ATUAL
TCE Nº 01 / COMGEP/ 2014	COMGEP / NUHFASP	PORTARIA COMGEP Nº 1483/SCI, DE 28/08/2014	Apurar os fatos relatados no ofício nº 205/CENCIAR-2/2816, de 15/08/2014, o qual encaminha o parecer nº 05/cenciar-1/2014/NUHFASP, de 15/08/2014, sobre a sindicância nº 07/NUHFASP/2014.	CONCLUÍDA	PORTARIA COMGEP Nº 1594-T/SC1, DE 24/11/2014	EM ANÁLISE NO CENCIAR
Sindicância	COMGEP / SARAM	Portaria COMGEP n.º R-7/ AJ, de 11/ 11/ 2014	Liquidações e pagamentos das notas fiscais referentes à taxa de administração cobrada pela empresa HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA e aos serviços realizados pelos prestadores de serviços.	CONCLUÍDA		
IPM n.º 0114 - 20.2014.110 5	CENCIAR		Apurar o possível sobrepreço indicado no Relatório de Diligência nº 06/2014, CENCIAR	CONCLUÍDO		

IP M n.º 01/DIRSA/2 01	DIRSA / HABE		Obras no Hospital de Belém	CONCLUÍDO		
------------------------------	-----------------	--	-------------------------------	-----------	--	--

*Fonte: Seção de Informações DIRSA*

### **10.5 Alimentação SIASG E SICONV**

Anexo 13.

---

---

## **11 INFORMAÇÕES CONTÁBEIS**

---

---

“As informações pertinentes a este item estão na declaração do anexo 14, fornecida pela Secretaria de Economia e Finanças da Aeronáutica, SEFA, órgão central de contabilidade no âmbito do Comando da Aeronáutica.”

No presente capítulo não serão considerados os títulos 12.5 Demonstrações Contábeis e Notas Explicativas previstas na Lei nº 4.320/1964 e pela NBC T 16.6 aprovada pela Resolução CFC nº 1.133/2008, 12.6 Demonstrações Contábeis e Notas Explicativas exigidas pela Lei nº 6.404/1976, 12.6 Demonstrações Contábeis e Notas Explicativas exigidas pela Lei nº 6.404/1976, 12.7 Relatório de Auditoria Independente e os subtítulos 12.6.1 Composição Acionária do Capital Social como Investida, 12.6.2 Composição Acionária da UJ como Investidora, previstos na Portaria TCU nº 90/2014, por não se aplicarem à natureza jurídica da UJ.

### **11.1 Apuração dos custos dos programas e das unidades administrativas**

A DIRSA é uma Unidade Gestora Credora, sendo o GAP-RJ sua Unidade Executora. A apropriação dos custos segue a rotina prevista no Manual de Execução Orçamentária, Financeira e Patrimonial do Comando da Aeronáutica - MCA 172-3, que se aplica, também, às Unidades de Saúde Executoras e Credoras, subordinadas a esta Diretoria.

No âmbito da Diretoria de Saúde, ainda não está consolidada uma estrutura, de sua administração, para apuração contábil dos custos de todas as Organizações de Saúde, para se valer desses dados para a tomada de decisões.

Cabe ressaltar que, sob orientação do COMGEP, coube à DIRSA, no exercício de 2014, apenas desempenhar o papel de gestor técnico, deixando de realizar as análises orçamentárias de suas Organizações Subordinadas.

Em relação à apuração dos custos no Sistema de Informações de Custos do Governo Federal, a UJ DIRSA não possui subunidades e sim faz parte do conjunto de subunidades da UJ COMGEP, conforme orientações passadas pelo CENCIAR.

O sistema utilizado pelo COMAER é o Sistema de Informações de Custos do Governo Federal, que é um Data Warehouse, que se utiliza da extração de dados dos sistemas estruturantes da Administração Pública Federal, tais como SIAPE, SIAFI e SIGPLAN para a geração das informações.

O registro de custos no COMAER divide-se em apropriação de consumo decorrente de recursos orçamentários ou em apropriação de consumo decorrente de recursos patrimoniais.

O consumo de recursos orçamentários refere-se aos custos decorrentes da contratação de serviços e da aquisição de bens para consumo imediato. O consumo de recursos patrimoniais refere-se aos custos decorrentes do consumo de materiais em estoque ou do registro de exclusão, de depreciação e de amortização de bens móveis permanentes.

A apropriação dos custos decorrentes da exclusão orçamentária realiza-se no momento da liquidação da despesa no SIAFI. Quanto ao consumo patrimonial, os custos são registrados no momento em que ocorre a baixa pela distribuição dos materiais de consumo em estoque ou

juntamente com as variações patrimoniais diminutivas relacionadas aos bens móveis permanentes e intangíveis.

Por meio do preenchimento da aba “Centro de Custos” dos Documentos Hábeis no SIAFI, os valores dos custos são distribuídos pelos códigos SIAFI das UG beneficiadas e por códigos de Subcentros de Custos (SC) padronizados no âmbito do COMAER.

O conceito de UG Beneficiada corresponde à UG Executora, Credora ou de Controle em favor da qual é entregue um material a ser consumido, ou prestado um serviço de qualquer natureza. Os SC correspondem aos códigos que representam as atividades realizadas diariamente no COMAER, tais como: Operações Aéreas, Suprimento e Manutenção de Aeronaves, Segurança e Proteção do Tráfego Aéreo e outras apresentadas no Item 5 deste Relatório de Gestão.

A UG, por intermédio do Setor de Controle Interno, efetua a verificação quanto à conformidade dos lançamentos de custos da Unidade, no SIAFI, de maneira a evitar incorreções ou omissões de apropriações de custos.

Como comentado acima, a DIRSA ainda não possui em sua estrutura administrativa um setor que realize o gerenciamento de custos, via apropriação de custos nos sistemas para tal fim. Com o deslocamento das atividades orçamentárias para o COMGEP, a DIRSA tem se concentrado no gerenciamento técnico de suas Organizações de Saúde.

Esta Diretoria recebeu do CENCIAR um conjunto de planilhas com dados oriundos do SIC, que versam sobre apropriação de custos sob diversos aspectos. Tais planilhas seguem abaixo.

<b>Custos em Serviços Públicos (R\$)</b>					
<b>Energia elétrica</b>		<b>Água e esgoto</b>		<b>Telecomunicações</b>	
<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
7.918.365,07	6.982.468,79	3.075.343,74	2.898.186,69	1.778.868,73	1.262.321,84

*Nota: Valores referentes às Unidades: HARF, HCA, HAAF, HFAG, LAQFA, CGABEG, NUHFASP, HFAB E GAPS, conforme planilha da Divisão de Contabilidade Gerencial, da SEFA.*

*Fonte: Sistema de Informações de Custos do Governo Federal – SIC.*

Partindo dos dados acima, pode-se concluir que houve um decréscimo de, aproximadamente, 12,8% do montante dos custos com serviços públicos, no âmbito das Unidades assinaladas.

<b>Custos em Diárias Militares e Civis (R\$)</b>			
<b>Diária militar</b>		<b>Diária civil</b>	
<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
430.012,35	498.272,15	5.726,90	11.935,80

*Nota: Valores referentes às Unidades: HARF, HCA, HAAF, HFAG, LAQFA, SARAM, CGABEG, DIRSA, NUHFASP, HACO, HFAB, OABR, OARF, CEMAL, HAMN, OASD E GAPS, conforme planilha da Divisão de Contabilidade Gerencial, da SEFA.*

Fonte: Sistema de Informações de Custos do Governo Federal – SIC.

Em relação às diárias, houve um aumento de, aproximadamente, 17% no exercício de 2014. Poder-se-ia comparar estes dados de apropriação de custos com aqueles constantes do Quadro A.6.1.3.5 – Despesas por Modalidade de Contratação – Créditos de Movimentação. Neste último, consta o valor liquidado em diárias o valor de R\$ 381.403,85, em 2014, contra R\$ 385.892,72, em 2013, demonstrando um decréscimo. Esta oposição é devido ao fato do Quadro A.6.1.3.5 ter se baseado, como fonte, o Subórgão 1208 (UJ DIRSA), que não contempla algumas Unidades consultadas no SIC.

O fato de haver, na estrutura da DIRSA, várias Unidades que pertencem a outras UJ tem dificultado a análise de dados para a composição de seu Relatório de Gestão.

<b>Custos na Manutenção e Conservação de Imóveis (R\$)</b>	
<b>2013</b>	<b>2014</b>
21.558.999,81	8.010.039,48

Nota: a) Valores referentes às Unidades: HARF, HCA, HAAF, HFAG, LAQFA, CGABEG, NUHFASP, HFAB, GAPS, conforme planilha da Divisão de Contabilidade Gerencial, da SEFA.

b) Houve redução de, aproximadamente, 63% na apropriação dos custos com manutenção de imóveis, na ND 339039 16, no exercício de 2014, comparado com 2013.

Fonte: Sistema de Informações de Custos do Governo Federal – SIC.

Custos Orçamentários por Atividades (Principais) – R\$													
CC 0800 - Ensino e Treinamento		CC 0900 - Atividades de Saúde		CC 3000 - Comando, Fiscalização e Controle		CC 3100 - Administração e Intendência		CC 3300 - Infraestrutura		C 3400 - Atividades Especiais		C 3600 - Atividades de Informática	
2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
67.771,05	171.483,05	162.515.900,57	142.999.254,47	6.800.845,44	6.090.727,06	2.966.033,55	1.107.708,13	75.554.322,35	63.317.527,92	2.894.826,29	3.683.777,83	753.409,25	574.071,94

Nota: Valores referentes às Unidades: HARF, HCA, HAAF, HFAG, LAQFA, SARAM, CGABEG, DIRSA, NUHFASP, HACO, HABE, HFAB, OABR, OARF, CEMAL, HAMN, OASD E GAPS, conforme planilha da Divisão de Contabilidade Gerencial, da SEFA.

Fonte: Sistema de Informações de Custos do Governo Federal – SIC.

Dos dados acima anotados, os custos com Atividades de Saúde representam 65,6% do total das atividades, em 2014.

Custos Patrimoniais por Atividades - 2013 e 2014 (R\$)									
CC 0900 - Atividades de Saúde		CC 3000 - Comando, Fiscalização e Controle		CC 3100 - Administração e Intendência		C 3300 - Infraestrutura		3600 - Atividades de Informática	
2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014
43.106.302,03	37.269.212,01	590.671,04	881.877,93	65.547.163,44	42.764.854,55	890.681,24	722.813,38	82.703,50	207.447,30

Nota: Valores referentes às Unidades: HARF, HCA, HAAF, HFAG, LAQFA, SARAM, CGABEG, DIRSA, NUHFASP, HACO, HFAB, OABR, OARF, CEMAL, HAMN, OASD E GAPS. Fonte: Divisão de Contabilidade Gerencial, da SEFA.

<b>Custos Orçamentários por Natureza da Despesa - 2013 e 2014</b>		
<b>Natureza Despesa Detalhada</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
33903950 - serv.medico-hospital.,odontol. laboratoriais	130.880.886,51	115.941.334,51
33909318 - ajuda de custo - pessoal militar	0,00	107.572.638,10
33901901 - auxilio-fardamento para militares	57.209.434,92	65.166.935,08
33904902 - auxilio-transporte militares	57.329.825,44	61.339.142,03
33904602 - auxilio-alimentação militares	32.329.199,84	40.086.719,17
33909319 - indenização de transporte - pessoal militar	0,00	38.640.482,38
33903978 - limpeza e conservação	19.300.020,06	28.459.042,89
33904601 - auxilio-alimentação civis	26.810.774,72	25.812.567,15
33909308 - ressarcimento assistência medica/odontológica	24.253.586,48	22.356.828,43
33903916 - manutenção e conserv. de bens imóveis	24.741.800,87	12.281.400,64

Fonte: Divisão de Contabilidade Gerencial, da SEFA.

<b>Planilha de Custos de Depreciação-2014</b>	
HARF	2.050.255,76
NUHFASP	785.329,43
GAPS	7.128.688,35

Fonte: Valores de acordo com a planilha da Divisão de Contabilidade Gerencial, da SEFA..

<b>Planilha de Investimentos em Bens Móveis Permanentes-2014 (R\$)</b>	
HARF	121.915,82
NUHFASP	123.476,11
GAPS	653.329,32

Fonte: Divisão de Contabilidade Gerencial, da SEFA.

<b>Custos dos Programas - 2014</b>				
<b>Código da Ação</b>	<b>Descrição da Ação</b>	<b>Código do Programa</b>	<b>Descrição do Programa</b>	<b>Valor (R\$)</b>
00M1	BENEFICIOS ASSISTENCIAIS DECORRENTES DO AUXILIO-FUNERAL E NATALIDADE	2108	PROGRAMA DE GESTAO E MANUTENCAO DO MINISTERIO DA DEFESA	50.525,14
14SY	APOIO A REALIZACAO DE GRANDES EVENTOS	2058	POLITICA NACIONAL DE DEFESA	11,19
14VW	APOIO LOGISTICO AS FORCAS DE SEGURANCA PUBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	2058	POLITICA NACIONAL DE DEFESA	199.585,12
2000	ADMINISTRACAO DA UNIDADE	2108	PROGRAMA DE GESTAO E MANUTENCAO DO MINISTERIO DA DEFESA	16.158.370,49
2004	ASSISTENCIA MEDICA E ODONTOLOGICA AOS SERVIDORES CIVIS, EMPREGADOS, MILITARES E SEUS DEPENDENTES	2108	PROGRAMA DE GESTAO E MANUTENCAO DO MINISTERIO DA DEFESA	160.873.663,17
20X7	EMPREGO CONJUNTO OU COMBINADO DAS FORCAS ARMADAS	2058	POLITICA NACIONAL DE DEFESA	3.510,50
20XV	SISTEMA DE CONTROLE DO ESPACO AEREO BRASILEIRO - SISCEAB	2058	POLITICA NACIONAL DE DEFESA	23.308.767,36

212B	OUTROS BENEFICIOS AOS SERVIDORES CIVIS, EMPREGADOS, MILITARES E SEUS DEPENDENTES	2108	PROGRAMA DE GESTAO E MANUTENCAO DO MINISTERIO DA DEFESA	54.376,45
2913	INVESTIGACAO E PREVENCAO DE ACIDENTES AERONAUTICOS	2058	POLITICA NACIONAL DE DEFESA	7.669,05
2916	INSTRUCAO E TREINAMENTO TECNICO-OPERACIONAL DA AERONAUTICA	2058	POLITICA NACIONAL DE DEFESA	858,15
TOTAL				200.657.366,62

Fonte: Divisão de Contabilidade Gerencial, da SEFA

Nota:.) Valores referentes às Unidades: OABR, OARF, GAPS, HARF, SARAM, HCA, LAQFA, DIRSA, NUHFASP, HACO, HABE, HFAB, CEMAL, HAMN, CGABEG, OASD.

## **11.2 Conformidade Contábil**

Anexo 14.

## **11.3 Declaração do Contador Atestando a Conformidade das Demonstrações Contábeis**

### **11.3.1 Declaração Plena**

“Não ocorreu no período.”

### **11.3.2 Declaração com Ressalva**

Anexo 15.

---

---

## 12 OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE A GESTÃO

---

---

### 12.1 Outras Informações Consideradas Relevantes pela UJ

No ambiente da Saúde Brasileira vale destacar o levantamento realizado pelo TCU, disponibilizado em seu site:

*TCU apresentou diagnóstico inédito sobre a saúde no Brasil, em 2014.*

*O Tribunal de Contas da União (TCU) concluiu o relatório sistêmico de fiscalização da saúde, com a compilação dos trabalhos mais relevantes na área, realizados em 2013.*

*Neste trabalho pioneiro, o tribunal avaliou o sistema de saúde brasileiro por meio de indicadores e constatou significativas desigualdades, tanto na comparação do modelo público com o privado, quanto dentro do próprio Sistema Único de Saúde (SUS), quando comparadas as regiões do país e as capitais e o interior.*

*O número de médicos por mil habitantes nas capitais do País é, em média, de 4,56, enquanto no interior, esse indicador cai para 1,11. Há variações significativas entre os estados brasileiros: no Maranhão, estado com menor número relativo, há 0,71 médico por mil habitantes; já no Distrito Federal, o número sobe para 4,09, um índice comparável ao da Noruega.*

*No que se refere ao tema da Assistência Hospitalar no SUS, o Tribunal realizou amplo diagnóstico em 116 hospitais públicos, que concentram aproximadamente 27.614 leitos (8,6% do total de leitos na rede pública), em todos os estados da Federação. Foram identificados problemas graves, complexos e recorrentes, relacionados a: insuficiência de leitos; superlotação de emergências hospitalares; carência de profissionais de saúde; desigualdade na distribuição de médicos no País; falta de medicamentos e insumos hospitalares; ausência de equipamentos ou equipamentos obsoletos, não instalados ou sem manutenção; inadequada estrutura física; e insuficiência de recursos de tecnologia da informação.*

*O TCU verificou que 64% dos hospitais visitados apresentam taxa de ocupação da emergência maior do que a capacidade prevista, e em 19% essa situação ocorre com alguma frequência. Em apenas 6% não ocorre essa superlotação.*

*Ainda foi verificado que em 81% dos hospitais o principal problema é o déficit no quadro de profissionais. Em 63% dos hospitais, a constante falta ao trabalho dos profissionais provoca impactos substanciais na prestação dos serviços. Além disso, foi apontado que o aumento de demandas judiciais – com o objetivo de garantir o fornecimento de medicamentos e a realização de cirurgias e procedimentos – tem trazido preocupação aos gestores da saúde, nas três esferas administrativas, pois, muitas vezes, essa interferência despreza fluxos e protocolos existente, impõe a realização de tratamentos extremamente onerosos, e resultam em inversão de prioridades nos gastos com medicamentos, com grave impacto na programação anual de saúde.*

*Na esfera federal, os gastos com medicamentos e insumos para cumprimento de decisões judiciais passaram de R\$ 2,5 milhões em 2005 para R\$ 266 milhões no ano de 2011.*

Com base nessas averiguações, pode-se inferir que o SISAU, apesar das inúmeras restrições orçamentárias, está em patamar superior ao constatado na área pública, pelo TCU, e não tão dísparo do que se verifica na área privada.

---

---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

---

Além do especificado no corpo do Relatório de Gestão de 2014, principalmente no item 12 OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE A GESTÃO, vale acrescentar aspectos relevantes em relação ao desempenho do SISAU em 2014:

- a) Implementação do Pronto-Socorro da Aeronáutica, nas instalações do HFAG, com a finalidade de melhorar a segurança e a qualidade do atendimento de emergência na cidade do Rio de Janeiro, onde temos em torno de 120 mil vidas, que passou a ser feito por médicos especialistas;
- b) Modernização do Parque de Equipamentos de Saúde, com aquisições através da CAB Washington, após ouvidas Câmaras Técnicas, com significativa economia de recursos;
- c) Proposta ao COMGEP para convocação de Sargentos Temporários, com vista a compatibilizar o quantitativo de técnicos de enfermagem, de laboratório e radiologia dos nossos hospitais, com as exigências da legislação vigente, nas especialidades de saúde;
- d) Proposta ao COMGEP de convocação de Oficiais R2, com a finalidade de contemplar, além de médicos, dentistas e farmacêuticos, também fisioterapeutas, enfermeiros, nutricionistas e outras especialidades ligadas à saúde, a fim de suprir as nossas OSA;
- e) Readequação dos contratos de Saúde Complementar, ajustada a realidade econômico-financeira e dos recursos do Fundo de Saúde;
- f) Inclusão da Saúde Operacional, por inteiro, na Subdiretoria de Logística, que passou a ser denominada Subdiretoria de Logística e Saúde Operacional;
- g) Alavancagem do Processo de Acreditação Hospitalar, culminando com a melhoria da qualidade e da segurança dos pacientes;
- h) Implementação da Seção Clínica, em conjunto, com os três Hospitais da Área Rio de Janeiro, para discutir os casos clínicos mais complexos; e
- i) Implementação do Serviço de Superior-de-Dia ao Sistema de Saúde na Área Rio de Janeiro, visando resolver problemas emergenciais do SISAU.

Atualmente um dos grandes problemas de saúde no mundo inteiro é o seu financiamento, dado o aumento da faixa etária da população e agregação de novas tecnologias. E somando-se a isso uma crescente cartelização das indústrias farmacêuticas e de equipamentos médicos que, praticamente, tem exigido um grande esforço de instituições governamentais para manter um nível de assistência adequada. Não podemos deixar de referir a crescente mercantilização da medicina, onde os princípios humanitários da arte da cura são substituídos por interesses econômicos, existindo inclusive centros de diagnóstico e hospitais, bem como outras instituições médicas com ações negociadas na bolsa de valores.

Dentro deste cenário, assistimos a uma crescente queda da qualidade dos hospitais públicos, por falta de recursos, e serviço de qualidade em hospitais particulares que os fornecem a alto custo para somente uma ínfima parcela da população. Desta forma, uma das poucas Instituições que escapam deste ciclo perverso são os Hospitais Militares, pois ainda mantêm um elevado padrão técnico e atendem seus usuários, obedecendo rigorosos princípios éticos, constituindo, portanto, um dos maiores ativos das Forças Armadas.

O Sistema de Saúde da Aeronáutica tem conseguido propiciar um atendimento, principalmente nos casos mais complexos, de alto nível, e com proficiência à família aeronáutica, para isso o SISAU vem contado com apoio incondicional da alta administração da Força Aérea.

Na atual gestão a DIRSA e Direção das Organizações de Saúde procura atender a todos, independente da posição hierárquica.

As portas da Diretoria de Saúde mantêm-se sempre abertas, independente do dia ou hora, à disposição dos companheiros da FAB, tentando atendê-los da melhor forma possível. Busca-se dar uma atenção especial à reserva por ser o seguimento da mais alta faixa etária e que já prestou grandes serviços a nossa Instituição.

## Anexo 1

<b>Quadro A.2.4 – Avaliação do Sistema de Controles Internos da UJ</b>					
<b>ELEMENTOS DO SISTEMA DE CONTROLES INTERNOS A SEREM AVALIADOS</b>	<b>VALORES</b>				
<b>Ambiente de Controle</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. A alta administração percebe os controles internos como essenciais à consecução dos objetivos da unidade e dão suporte adequado ao seu funcionamento.					<b>X</b>
2. Os mecanismos gerais de controle instituídos pela UJ são percebidos por todos os servidores e funcionários nos diversos níveis da estrutura da unidade.				<b>X</b>	
3. A comunicação dentro da UJ é adequada e eficiente.				<b>X</b>	
4. Existe código formalizado de ética ou de conduta.					<b>X</b>
5. Os procedimentos e as instruções operacionais são padronizados e estão postos em documentos formais.				<b>X</b>	
6. Há mecanismos que garantem ou incentivam a participação dos funcionários e servidores dos diversos níveis da estrutura da UJ na elaboração dos procedimentos, das instruções operacionais ou código de ética ou conduta.				<b>X</b>	
7. As delegações de autoridade e competência são acompanhadas de definições claras das responsabilidades.				<b>X</b>	
8. Existe adequada segregação de funções nos processos e atividades da competência da UJ.				<b>X</b>	
9. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela UJ.				<b>X</b>	
<b>Avaliação de Risco</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
10. Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados.					<b>X</b>
11. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.				<b>X</b>	
12. É prática da unidade o diagnóstico dos riscos (de origem interna ou externa) envolvidos nos seus processos estratégicos, bem como a identificação da probabilidade de ocorrência desses riscos e a consequente adoção de medidas para mitigá-los.		<b>X</b>			
13. É prática da unidade a definição de níveis de riscos operacionais, de informações e de conformidade que podem ser assumidos pelos diversos níveis da gestão.		<b>X</b>			
14. A avaliação de riscos é feita de forma contínua, de modo a identificar mudanças no perfil de risco da UJ ocasionadas por transformações nos ambientes interno e externo.		<b>X</b>			
15. Os riscos identificados são mensurados e classificados de modo a serem tratados em uma escala de prioridades e a gerar informações úteis à tomada de decisão.				<b>X</b>	
16. Não há ocorrência de fraudes e perdas que sejam decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.					<b>X</b>
17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar sindicância para apurar responsabilidades e exigir eventuais ressarcimentos.					<b>X</b>
18. Há norma ou regulamento para as atividades de guarda, estoque e inventário de bens e valores de responsabilidade da unidade.					<b>X</b>
<b>Procedimentos de Controle</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

19. Existem políticas e ações, de natureza preventiva ou de detecção, para diminuir os riscos e alcançar os objetivos da UJ, claramente estabelecidas.				X	
20. As atividades de controle adotadas pela UJ são apropriadas e funcionam consistentemente de acordo com um plano de longo prazo.				X	
21. As atividades de controle adotadas pela UJ possuem custo apropriado ao nível de benefícios que possam derivar de sua aplicação.				X	
22. As atividades de controle adotadas pela UJ são abrangentes e razoáveis e estão diretamente relacionadas com os objetivos de controle.				X	
<b>Informação e Comunicação</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
23. A informação relevante para UJ é devidamente identificada, documentada, armazenada e comunicada tempestivamente às pessoas adequadas.				X	
24. As informações consideradas relevantes pela UJ são dotadas de qualidade suficiente para permitir ao gestor tomar as decisões apropriadas.					X
25. A informação disponível para as unidades internas e pessoas da UJ é apropriada, tempestiva, atual, precisa e acessível.					X
26. A Informação divulgada internamente atende às expectativas dos diversos grupos e indivíduos da UJ, contribuindo para a execução das responsabilidades de forma eficaz.					
27. A comunicação das informações perpassa todos os níveis hierárquicos da UJ, em todas as direções, por todos os seus componentes e por toda a sua estrutura.					
<b>Monitoramento</b>					
28. O sistema de controle interno da UJ é constantemente monitorado para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo.					
29. O sistema de controle interno da UJ tem sido considerado adequado e efetivo pelas avaliações sofridas.					
30. O sistema de controle interno da UJ tem contribuído para a melhoria de seu desempenho.					
<b>Análise crítica e comentários relevantes:</b>					
Avaliação realizada pelo staff da DIRSA - Diretor e 4 Subdiretores - SDLSOP, SDPM, SDTEC e SARAM.					
A visão da alta liderança do SISAU refere-se ao âmbito geral das OSA.					
Considerada a moda estatística dos lançamentos em cada quesito.					
A análise crítica que se pode realizar em relação ao quadro A.2.4 deve concentrar-se sobre os itens 12, 13 e 14, que apresentaram grau 2, ou seja, denotando que uma minoria de representantes da UJ tem uma percepção concreta quanto ao assunto <i>risco</i> , ou mesmo tenham como parte de suas atribuições a avaliação e o trato dos mesmos.					
É importante frisar que, dentro de um ambiente organizacional de saúde, o conceito de risco operacional pode incluir tanto aquele envolvendo a prática médica quanto os processos administrativos mais tradicionais, como os associados à gestão e ao orçamento.					
<b>(1) Totalmente inválida:</b> Significa que o conteúdo da afirmativa é integralmente <b>não observado</b> no contexto da UJ.					
<b>(2) Parcialmente inválida:</b> Significa que o conteúdo da afirmativa é <b>parcialmente observado</b> no contexto da UJ, porém, <b>em sua minoria</b> .					
<b>(3) Neutra:</b> Significa que <b>não há como avaliar</b> se o conteúdo da afirmativa é ou não observado no contexto da UJ.					
<b>(4) Parcialmente válida:</b> Significa que o conteúdo da afirmativa é <b>parcialmente observado</b> no contexto da UJ, porém, <b>em sua maioria</b> .					
<b>(5) Totalmente válida.</b> Significa que o conteúdo da afirmativa é integralmente <b>observado</b> no contexto da UJ.					

## Anexo 2

### Quadro A.4.2.3.1 – Ações de responsabilidade da UJ – OFSS

<b>Identificação da Ação</b>						
<b>Código</b>	2522				<b>Tipo:</b> Atividade	
<b>Título</b>	Produção de Fármacos, Medicamentos e Fitoterápicos					
<b>Iniciativa</b>	Produção de Fármacos, Medicamentos e Fitoterápicos					
<b>Objetivo</b>	Fortalecer o complexo produtivo-industrial da saúde, ampliando a produção nacional de fármacos, biofármacos, medicamentos, imunobiológicos, equipamentos e materiais de uso em saúde.				<b>Código:</b> 0194	
<b>Programa</b>	Desenvolvimento Produtivo				<b>Código:</b> 2055	
<b>Unidade Orçamentária</b>	52911 – Fundo Aeronáutico					
<b>Ação Prioritária</b>	( ) Sim ( X ) Não Caso Positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras					
<b>Lei Orçamentária Anual - 2014</b>						
<b>Execução Orçamentária e Financeira</b>						
<b>Dotação</b>		<b>Despesa</b>			<b>Restos a Pagar inscritos 2014</b>	
<b>Inicial</b>	<b>Final</b>	<b>Empenhada</b>	<b>Liquidada</b>	<b>Paga</b>	<b>Processados</b>	<b>Não Processados</b>
600.000,00	600.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Execução Física da Ação - Metas</b>						
<b>Descrição da meta</b>		<b>Unidade de medida</b>	<b>Montante</b>			
			<b>Previsto</b>	<b>Reprogramado</b>	<b>Realizado</b>	
Fabricação de 50 milhões de unidades farmacêuticas com os R\$ 600.000,00, mas houve contingenciamento no Plano de Ação, 2014, o que não permitiu		milhar	50.000	50.000	0	

tal propósito.					
<b>Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores</b>					
<b>Execução Orçamentária e Financeira</b>			<b>Execução Física - Meta</b>		
<b>Valor em 1/1/2014</b>	<b>Valor Liquidado</b>	<b>Valor Cancelado</b>	<b>Descrição da Meta</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>Realizada</b>
0,00	0,00	0,00	0	0	0

Fonte: SIAFI Gerencial e SIOP.

Notas: Conforme orientações contidas nas Instruções do CENCIAR, explicitamente no Anexo F, não ocorreram saldos referentes à execução orçamentária e financeira na Ação 2522 – Produção de Fármacos, Medicamentos e Fitoterápicos, do Programa 2055 – Desenvolvimento Produtivo, no exercício de 2014. Insta salientar que a dotação orçamentária no valor de R\$ 600.000,00 foi contingenciada, de acordo com o Plano de Ação 2014 (PCA 11-44/2014).

### Anexo 3

#### Quadro A.4.2.3.2 – Ação/Subtítulos – OFSS

Identificação da Ação							
<b>Código</b>	20XA				<b>Tipo:</b> Atividade		
<b>Descrição</b>	Aprestamento da Aeronáutica						
<b>Iniciativa</b>	Logística Operacional da Força Aérea Brasileira - 01HO						
<b>Objetivo</b>	Elevar a capacidade operativa da Força Aérea Brasileira para o cumprimento de sua destinação constitucional, por meio do seu preparo e emprego				<b>Código:</b> 0462		
<b>Programa</b>	Política Nacional de Defesa				<b>Código:</b> 2058		
<b>Unidade Orçamentária</b>	52111 – Comando da Aeronáutica						
<b>Ação Prioritária</b>	( ) Sim ( X ) Não Caso Positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras						
Lei Orçamentária Anual - 2014							
Execução Orçamentária e Financeira							
Plano Orçamentário	Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2014	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
5211105151205820XA0005	550.000,00	550.000,00	549.999,91	265.288,22	199.550,24	65.737,98	284.711,69
Execução Física da Ação - Metas							
Plano Orçamentário	Descrição da meta	Unidade de medida	Montante				
			Previsto	Reprogramado	Realizado		
5211105151205820XA0005	Prover 49 Organizações Militares com Unidades	Organização Militar	49	49	0		

	Aéreas, com kit de sobrevivência, segurança e salvamento (kit SSS).			Mantida		
<b>Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores</b>						
Plano Orçamentário	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Meta		
	Valor em 1/1/2014	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada
5211105151205820XA0005	0,00	0,00	0,00	0	0	0

Notas: a) Do valor total empenhado, R\$ 549.999,91, cerca de 51% foi emitido para a UG HFAB e 49% para a UG LAQFA. Do valor total de RP N PROC, R\$ 284.711,69, cerca de 81% é da UG LAQFA.

b) O COMGEP avocou a atividade de gestão para descentralização dos créditos, a partir de janeiro de 2014.

c) Não houve atendimento de meta física em 2014, pois os materiais de saúde recebidos serão distribuídos nos kit SSS, no exercício de 2015, para atendimento às Unidades Aéreas.

Fonte: SIAFI Gerencial.

<b>Identificação da Ação</b>	
<b>Código</b>	2004 <b>Tipo:</b> Atividade
<b>Descrição</b>	Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Civis, Empregados, Militares e seus Dependentes
<b>Programa</b>	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Defesa <b>Código:</b> 2108
<b>Unidade Orçamentária</b>	52111 – Comando da Aeronáutica
<b>Ação Prioritária</b>	( ) Sim ( X ) Não <b>Caso Positivo:</b> ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras

**Lei Orçamentária Anual - 2014**

**Execução Orçamentária e Financeira**

Plano Orçamentário	Dotação		Despesa			Restos a Pagar inscritos 2014	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
5211105301210820040002	1.325.724,00	1.325.724,00	1.325.724,00	705.255,89	678.570,19	26.685,70	620.468,11
5211105301210820040003	133.038.132,00	133.038.132,00	133.047.697,87	114.894.092,78	114.199.835,49	694.257,29	18.153.605,09
5211105301210820040004	1.380.000,00	1.380.000,00	1.380.000,00	863.284,42	863.181,52	102,90	516.715,58
5291105301210820040007	214.313.760,00	214.313.760,00	216.898.405,16	147.486.367,90	144.109.812,50	3.376.555,40	69.412.037,26

**Execução Física da Ação - Metas**

Plano Orçamentário	Descrição da meta	Unidade de medida	Montante		
			Previsto	Reprogramado	Realizado
5211105301210820040002	Realizar exames médicos laborais periódicos em 5.844	Servidor	5.844	5.844	-

	servidores civis no Comando da Aeronáutica.	Beneficiado				
5211105301210820040003	Assistência Médica aos militares e dependentes da Força Aérea Brasileira, que contam 290.161 vidas, conforme SIGPES, em dezembro de 2014.	Pessoa beneficiada	290.161	290.161	-	
5211105301210820040004						
5291105301210820040007						
<b>Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores</b>						
<b>Plano Orçamentário</b>	<b>Execução Orçamentária e Financeira</b>			<b>Execução Física - Meta</b>		
	<b>Valor em 1/1/2014</b>	<b>Valor Liquidado</b>	<b>Valor Cancelado</b>	<b>Descrição da Meta</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>Realizada</b>
5211105301210820040002	198.358,84	187.686,03	10.672,81	-	-	-
5211105301210820040003	20.335.999,61	18.716.657,95	1.338.331,34	-	-	-
5211105301210820040004	51.706,62	50.398,82	1.307,80	-	-	-
5291105301210820040007	41.276.348,92	39.042.726,94	400.999,78	-	-	-

Notas: a) Os valores acima se referem aos créditos dos quais a UJ tem responsabilidade parcial, nos PO acima discriminados, conforme o Plano de Ação 2014;

b) A diferença entre os valores da dotação orçamentária e crédito empenhado, na Ação 2004, PO 0007, de R\$ 2.584.645,16 (saldo negativo), se deve à variação da taxa do câmbio entre o Real e o Dólar, dos créditos descentralizados para a CABW (R\$ 2.746.078,22 - saldo negativo) , e aos valores empenhados a menor na UG BANT e UG GAPS (R\$ 161.433,06 - saldo positivo), conforme consulta realizada no SIAFI Gerencial.

c) Em relação às metas físicas, no tocante ao PO0002, foi implantado o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS, que prescinde do lançamento tempestivo dos dados de execução física, por ora, ainda não concretizado pelas OSA. Em relação à meta física dos PO0003, PO0004 e PO0007, há carência em se estabelecer os parâmetros necessários para vincular a unidade de medida “pessoa beneficiada” com a utilização efetiva de cada paciente no Sistema de Saúde. Não foi, ainda, estabelecido o método de mensuração para este item e não houve lançamento de dados físicos no SIOP;

d) A Ação 2004 está vinculada diretamente ao Programa Temático 2108, e não possui Iniciativa e Objetivo, conforme Volume II da PLOA 2014, do Orçamento da União;

e) O COMGEP avocou a atividade de gestão para a descentralização dos créditos, a partir de janeiro de 2014.

Fonte: SIAFI Gerencial.

## Anexo 4

### Quadro A.4.2.3.4 – Análise Linhas de Ações

<b>Linha de Ação</b>	1. Assegurar o equilíbrio financeiro do SISAU no médio e longo prazo.							
<b>Ações:</b>	<p>- Centralização pelo GAPS das ações de aquisições para os hospitais no RJ.</p> <p>- Centralização, por determinadas OM, das ações de aquisições e apoio administrativo para algumas OSA, fora do RJ.</p>							
<b>Linha de Ação</b>	2. Aprimorar as práticas administrativas e de gestão no Sistema de Saúde da Aeronáutica.							
<b>Ações:</b>	<p><b>SIGAMEH:</b></p> <p>Foi estabelecido que, no exercício de 2014, as <b>principais</b> metas do SIGAMEH serão relativas à implantação e não mais a desenvolvimento.</p> <p>Em virtude da complexidade do controle para a implantação dos módulos priorizados a serem implantados em 2014 (Agendamento e Almoxarifado), o Exmo Sr Comandante do COMGEP, por meio da Portaria COMGEP N° 394/DTI, de 28 de fevereiro de 2014, alterou a Equipe de Gerência do Projeto do Sistema Integrado de Gestão Administrativa Médico-Hospitalar (SIGAMEH), com o principal objetivo de incrementar o controle integrado do projeto. Com esse enfoque, foram estabelecidas reuniões periódicas com todos os membros do projeto, tanto em reuniões presenciais ou em vídeo conferências. O monitoramento passou a ser mais efetivo. Entretanto, nas fases de implantação dos módulos na unidade piloto, Divisão de Saúde do GIA-SJ, por força do acompanhamento, que se configurou por meio de relatórios, foram detectadas várias inconsistências na operação de ambos os módulos, Agendamento e Almoxarifado, que impediram o cumprimento do cronograma que previa a implantação desses módulos em outras OSA, no ano de 2014.</p>							
<b>Linha de Ação</b>	3. Capacitar o pessoal, com investimento efetivo na área gerencial e na prática dos cuidados baseados na atenção centrada no paciente.							
<b>Ações:</b>	<p><b>Acreditação Hospitalar:</b></p> <p>- Para 2014, foi previsto o avanço do processo de qualidade. Foram realizadas avaliações, nas OSA participantes do processo de Acreditação (HCA, HFAB, HARF, HAAF, HASP e CGABEG), por membros do CBA/JCI (cada equipe de avaliação foi composta de 01 médico, 01 enfermeiro e 01 administrador – sendo acompanhadas in loco por um representante da DIRSA). O critério estabelecido, pela DIRSA, foi a elevação do nível de melhoria da qualidade, pelos critérios de conformidade estabelecidos internacionalmente pela JCI, obtidos pelas OSA, em no mínimo 25%, do apresentado na avaliação diagnóstica realizada em 2013.</p> <p>- No intuito de implementar o processo de melhoria da qualidade e segurança do paciente, em conformidade com a RDC - 36 ANVISA, foi confeccionado em conjunto com a assessoria do CBA, Ordem Técnica n° 4/DIRSA/2013, de 31 de outubro de 2013, Promoção da segurança do paciente. Durante o ano de 2014, a assessora do CBA, na DIRSA, promoveu várias entrevistas educativas com profissionais das OSA, preconizando a implantação correta desta normativa.</p>							
<b>Linha de Ação</b>	4. Aprimorar a Medicina Aeroespacial no SISAU.							
<b>Ações:</b>	<p>- Realização do Curso de Planejamento Médico Conjunto da Escola da OTAN (NATO SCHOOL), de 20 a 24 de outubro de 2014, em Oberammergau, Alemanha, por militar do IMAE, visando difundir as melhores práticas no contexto da Medicina Aeroespacial.</p> <p>- Realização de visita técnica à Suíça, no intuito de capacitar pilotos e profissionais de saúde, no escopo da Medicina Aeroespacial, para operação das aeronaves Gripen NG.</p>							
<b>Linha de Ação</b>	5. Aprimorar a Medicina em Campanha no SISAU.							
<b>Ações:</b>	<p><b>SAOP:</b></p> <p>- Em 2014, foram recebidos 20 equipamentos médico- hospitalares para serem integrados à carga das UCS e HCAMP, não atingindo a totalidade planejada. O processo de aquisição e recebimento encontra-se de acordo com a planilha a seguir:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">PROJETO SAOP</td> <td style="text-align: center;">Equipamentos médico-hospitalares adquiridos e recebidos</td> <td style="text-align: center;">Equipamentos médico-hospitalares a adquirir</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">HCAMP 1</td> <td style="text-align: center;">79%</td> <td style="text-align: center;">21%</td> </tr> </table>		PROJETO SAOP	Equipamentos médico-hospitalares adquiridos e recebidos	Equipamentos médico-hospitalares a adquirir	HCAMP 1	79%	21%
PROJETO SAOP	Equipamentos médico-hospitalares adquiridos e recebidos	Equipamentos médico-hospitalares a adquirir						
HCAMP 1	79%	21%						

	HCAMP 2	62%	38%	
	UCS 1	72%	28%	
	UCS 2	67%	33%	
	UCS 3	59%	41%	
	UCS 4	60%	40%	
	UCS 5	57%	43%	
	UCS 6	54%	46%	
	UCS 7	48%	52%	
<b>Linha de Ação</b>	6. Aprimorar a Assistência à Saúde no SISAU.			
<b>Ações:</b>	<p><b>TELESISAU:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O projeto não foi priorizado e não teve continuidade em 2014.</li> </ul> <p><b>PASIN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Passou a ser entendido como o Programa em um nível nacional, responsável pela integração dos 17 Centros de Atenção Primária à Saúde, que funcionam nas Organizações de Saúde da Aeronáutica;</li> <li>- Cada Centro, em cada OSA, é de responsabilidade de Oficial Médico da Especialidade de Clínica Médica, que supervisiona todos os atendimentos - garantindo assim o alcance dos objetivos do Programa, e é o elo de ligação da OSA com a coordenação nacional do PASIN junto à DIRSA;</li> <li>- Os Centros são subordinados diretamente ao Diretor da OSA, que é o responsável pelo PASIN frente ao Diretor de Saúde.</li> <li>- O Programa é avaliado, mensalmente, através do índice de cobertura populacional da atenção primária, e anualmente através do índice de conformidade de cada Centro.</li> </ul>			
<b>Linha de Ação</b>	7. Aprimorar os mecanismos de ingresso e a gestão sobre as especialidades de apoio na área de Saúde.			
<b>Ações:</b>	- Abertura de especialidades no QSCON para profissionais de nível médio nas áreas de Enfermagem, Laboratório e Radiologia.			
<b>Linha de Ação</b>	8. Aprimorar as práticas logísticas da DIRSA.			
<b>Ações:</b>	<p><b>Centralização dos processos administrativos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No ano de 2014, iniciou-se processo estratégico para a centralização de apoio administrativo, visando prioritariamente os processos de aquisições, para as OSA. O Grupo de Apoio à Saúde foi de fundamental importância para a migração dos processos licitatórios dos Hospitais de 4º e 3º escalões no Rio de Janeiro.</li> </ul>			

**Anexo 5**

**Quadro A.5.1.2.1 – Movimentação Orçamentária Interna por Grupo de Despesa**

<b>Movimentação dentro de mesma Unidade Orçamentária entre Unidades Jurisdicionadas Distintas</b>						
<b>Origem da Movimentação</b>	<b>UG</b>		<b>Código da ação</b>	<b>Despesas Correntes</b>		
	<b>Concedente</b>	<b>Recebedora</b>		<b>1 – Pessoal e Encargos Sociais</b>	<b>2 – Juros e Encargos da Dívida</b>	<b>3 – Outras Despesas Correntes</b>
<b>Concedidos</b>	-	-	-	0,00	0,00	0,00
<b>Recebidos</b>	120002	120001	2000	0,00	0,00	4.449,60
	120002	120019	2000	0,00	0,00	23.080,00
	120002	120066	2000	0,00	0,00	1.130.759,37
	120002	120019	2004	0,00	0,00	2.487.445,78
	120002	120035	2004	0,00	0,00	2.693,70
	120002	120040	2004	0,00	0,00	16.249.783,94
	120002	120041	2004	0,00	0,00	3.421.499,38
	120002	120042	2004	0,00	0,00	36.137.650,35
	120002	120043	2004	0,00	0,00	838.116,45
	120002	120046	2004	0,00	0,00	120,00
	120002	120049	2004	0,00	0,00	1.155,00
	120002	120050	2004	0,00	0,00	60.533.221,84 <sup>a</sup>
	120002	120057	2004	0,00	0,00	420.464,48
	120002	120058	2004	0,00	0,00	726.138,61
	120002	120066	2004	0,00	0,00	3.330.119,79
	120002	120090	2004	0,00	0,00	130.685,04
	120002	120118	2004	0,00	0,00	65.000,00
	120002	120129	2004	0,00	0,00	340.009,96
	120002	120165	2004	0,00	0,00	93.628,29
	120002	120196	2004	0,00	0,00	333.789,96
	120002	120196	00M1	0,00	0,00	34.179,46
	120002	120061	20S9	0,00	0,00	499.999,85
	120002	120043	20XA	0,00	0,00	268.565,00
	120002	120096	20XA	0,00	0,00	281.434,91
	120002	120040	212B	0,00	0,00	2.094.327,49
	120002	120041	212B	0,00	0,00	1.163.715,24
	120002	120042	212B	0,00	0,00	2.428.722,39
	120002	120057	212B	0,00	0,00	781.769,02
	120002	120066	212B	0,00	0,00	1.187.010,32
	120002	120129	212B	0,00	0,00	430.277,98
<b>Origem da Movimentação</b>	<b>UG</b>		<b>Código da ação</b>	<b>Despesas de Capital</b>		
	<b>Concedente</b>	<b>Recebedora</b>		<b>4</b>	<b>5 – Inversões</b>	<b>6</b>
				-	-	-

				Investimentos	Financeiras	Amortização da Dívida
<b>Concedidos</b>	-	-	-	0,00	0,00	0,00
<b>Recebidos</b>	120002	120066	20S9	396.080,20	0,00	0,00
<b>Movimentação entre Unidades Orçamentárias do mesmo Órgão</b>						
Origem da Movimentação	UG		Código da ação	Despesas Correntes		
	Concedente	Recebedora		1 – Pessoal e Encargos Sociais	2 – Juros e Encargos da Dívida	3 – Outras Despesas Correntes
<b>Concedidos</b>	-	-	-	0,00	0,00	0,00
<b>Recebidos</b>	121002	120002	2000	0,00	0,00	4.280,15
	121002	120040	2000	0,00	0,00	2.678.073,44
	121002	120041	2000	0,00	0,00	1.506.734,13
	121002	120042	2000	0,00	0,00	6.329.098,88
	121002	120043	2000	0,00	0,00	653.132,58
	121002	120050	2000	0,00	0,00	11.003.329,25
	121002	120057	2000	0,00	0,00	1.722.265,26
	121002	120058	2000	0,00	0,00	73.072,75
	121002	120066	2000	0,00	0,00	2.499.798,90
	121002	120129	2000	0,00	0,00	703.469,42
	121002	120155	2000	0,00	0,00	40.000,00
	121002	120165	2000	0,00	0,00	35.671,70
	121002	120196	2000	0,00	0,00	31.071,60
	121002	120066	2913	0,00	0,00	1.050,45
	121002	120165	2913	0,00	0,00	1.416,00
	121002	120040	2004	0,00	0,00	20.838.505,69
	121002	120041	2004	0,00	0,00	8.064.200,55
	121002	120041	2004	0,00	0,00	1.180.270,90
	121002	120042	2004	0,00	0,00	43.866.837,85
	121002	120043	2004	0,00	0,00	23.670,92
	121002	120050	2004	0,00	0,00	50.418.261,79 <sup>b</sup>
	121002	120057	2004	0,00	0,00	4.020.881,51
	121002	120058	2004	0,00	0,00	754.630,64
	121002	120066	2004	0,00	0,00	12.157.602,46
	121002	120090	2004	0,00	0,00	3.309.330,98
	121002	120129	2004	0,00	0,00	2.848.984,29
	121002	120165	2004	0,00	0,00	339.986,81
	121002	120196	2004	0,00	0,00	594.872,66
	121002	120050	20XV	0,00	0,00	25.557.000,00 <sup>c</sup>
Origem da Movimentação	UG		Código da ação	Despesas de Capital		
	Concedente	Recebedora		4 –	5 – Inversões	6 – Amortização

				Investimentos	Financeiras	da Dívida
<b>Concedidos</b>	-	-	-	0,00	0,00	0,00
<b>Recebidos</b>	121002	120040	2000	16.695,99	0,00	0,00
	121002	120041	2000	3.994,00	0,00	0,00
	121002	120058	2000	4.437,45	0,00	0,00
	121002	120066	2000	29.905,75	0,00	0,00
	121002	120196	2000	150.000,00	0,00	0,00
	121002	120040	2004	247.769,48	0,00	0,00
	121002	120041	2004	112.948,91	0,00	0,00
	121002	120042	2004	1.901.641,92	0,00	0,00
	121002	120058	2004	1.958,30	0,00	0,00
	121002	120066	2004	718.504,48	0,00	0,00
	121002	120090	2004	29.030.094,08 <sup>d</sup>	0,00	0,00
	121002	120129	2004	183.116,89	0,00	0,00

Notas:

- a) O valor de R\$ 60.533.252,84, na linha referente à UG 120050 (UG concedente 120002), Ação 2004, corresponde à soma de R\$ 60.371.310,41 com R\$ 161.911,43, dados constantes, respectivamente, nas planilhas “Quadro 6121 prov receb SARAM e DIRSA Parte 1 e Parte 2” e “Quadro 6121 prov receb Sub 1208 Parte 1 e Parte 2”.
- b) O valor de R\$ 50.418.261,79, na linha correspondente à UG 120050 (UG concedente 121002), Ação 2004, corresponde à soma de R\$ 50.373.484,46 com R\$ 44.777,33, dados constantes, respectivamente, nas planilhas “Quadro 6121 prov receb SARAM e DIRSA Parte 1 e Parte 2” e “Quadro 6121 prov receb Sub 1208 Parte 1 e Parte 2”.
- c) O valor de R\$ 25.557.000,00, na linha referente à UG 120050 (UG concedente 121002), Ação 20XV, corresponde à soma de R\$ 25.500.000,00 com R\$ 57.000,00, dados constantes, respectivamente, nas planilhas “Quadro 6121 prov receb SARAM e DIRSA Parte 1 e Parte 2” e “Quadro 6121 prov receb Sub 1208 Parte 1 e Parte 2”.
- d) O valor de R\$ 29.030.094,08, na linha referente à UG 120090 - CABW (UG concedente 121002), Ação 2004, dado constante da planilha “Quadro 6121 prov receb CABW Parte 1 e Parte 2”, trata-se de investimentos na área de saúde, sob acompanhamento da SDLOG da DIRSA. A CABW é UG do Subórgão 1202 – COMGAR.
- e) Todos os valores acima, no Quadro A6121, foram obtidos por meio de consulta no SIAFI Gerencial, com o Subórgão 1208 – DIRSA, UG EXEC 120039-GAP-RJ e 120196-GAPS (UG CRED 120050-SARAM e 120058-DIRSA), e UG EXEC 120090-CABW (extraindo-se apenas os recursos de saúde).

Fonte: SIAFI Gerencial.

## Anexo 6

### Quadro A.5.1.3.6 – Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos de Movimentação

DESPESAS CORRENTES (em Reais)								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
<b>1. Despesas de Pessoal</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>2. Juros e Encargos da Dívida</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>3. Outras Despesas Correntes</b>	<b>342.824.299,54</b>	<b>333.215.177,42</b>	<b>282.226.978,58</b>	<b>319.941.013,13</b>	<b>60.597.320,96</b>	<b>13.274.164,29</b>	<b>278.191.516,05</b>	<b>315.300.266,13</b>
Outros Serviços de Terceiros – PJ (39)	219.429.902,21	211.357.986,51	178.520.524,28	200.348.016,72	40.909.377,93	11.009.969,79	176.806.861,88	197.941.670,68
Material de Consumo (30)	107.290.834,18	107.790.495,51	89.285.279,80	106.925.054,67	18.005.554,38	865.440,84	87.021.834,22	104.691.033,71
Indenizações e Restituições (93)	9.984.882,15	9.162.616,60	8.324.138,50	9.017.516,15	1.660.743,65	145.100,45	8.266.149,65	9.017.136,15
Demais elementos do grupo	6.118.681,00	4.904.078,80	6.097.036,00	3.650.425,59	21.645,00	1.253.653,21	6.096.670,30	3.650.425,59
DESPESAS DE CAPITAL (em Reais)								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não Processados		Valores Pagos	
	2014	2013	2014	2013	2014	2013	2014	2013
<b>4. Investimentos</b>	<b>32.919.063,27</b>	<b>36.851.361,47</b>	<b>960.733,42</b>	<b>9.961.571,98</b>	<b>31.958.329,85</b>	<b>26.889.789,49</b>	<b>819.230,82</b>	<b>9.934.348,66</b>
Equipamentos e material permanente (52)	32.522.983,07	34.271.086,74	960.594,82	9.143.139,57	31.562.388,25	25.127.947,17	819.230,82	9.115.916,25
Obras e Instalações (51)	396.080,20	2.130.369,74	138,60	818.432,41	395.941,60	1.311.937,33	0,00	818.432,41

Outros Serviços de Terceiros – PJ (39)	0,00	449.904,99	0,00	0,00	0,00	449.904,99	0,00	0,00
<b>5. Inversões Financeiras</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>6. Amortização da Dívida</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>7. Total (1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6)</b>	<b>375.743.362,81</b>	<b>370.066.538,89</b>	<b>283.187.712,00</b>	<b>329.902.585,11</b>	<b>92.555.650,81</b>	<b>40.163.953,78</b>	<b>279.010.746,87</b>	<b>325.234.614,79</b>

Notas: Todos os valores acima, do Quadro A.6.1.3.6, foram obtidos por meio de consulta no SIAFI Gerencial, com o Subórgão 1208 – DIRSA, UG EXEC 120039-GAP-RJ e 120196-GAPS (UG CRED 120050-SARAM e 120058-DIRSA), e UG EXEC 120090-CABW (somente recursos de saúde).

Fonte SIAFI Gerencial.

## Anexo 7

<b>Quadro complementar A.6.1.1.4 – Situações que Reduzem a Força de Trabalho da OSA</b>	
<b>Tipologias dos afastamentos<sup>i</sup></b>	<b>Quantidade de pessoas na situação em 31 de dezembro</b>
<b>1. Cedidos (1.1)</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Cíveis</b>	<b>5</b>
<i>1.1.1. Exercício de Cargo em Comissão</i>	4
<i>1.1.2. Exercício de Função de Confiança</i>	1
<i>1.1.3. Outras situações previstas em leis específicas (especificar as leis)</i>	0
<b>2. Afastamentos (2.1+2.2)</b>	<b>1</b>
<b>2.1 Militares</b>	<b>1</b>
<i>2.1.1. Para Exercício de Mandato Eletivo</i>	0
<i>2.1.2. Para Estudo ou Missão no Exterior</i>	0
<i>2.1.3. Para Serviço em Organismo Internacional</i>	1
<i>2.1.4. Para Participação em Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu no País</i>	0
<b>2.2 Cíveis</b>	<b>0</b>
<i>2.2.1. Para Exercício de Mandato Eletivo</i>	0
<i>2.2.2. Para Estudo ou Missão no Exterior</i>	0
<i>2.2.3. Para Serviço em Organismo Internacional</i>	0
<i>2.2.4. Para Participação em Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu no País</i>	0
<b>3. Transferidos ou Removidos para outras OM Removidos (3.1 + 3.2)</b>	<b>257</b>
<b>3.1 Militares</b>	<b>255</b>
<i>3.1.1. Ex-ofício, por interesse da Administração</i>	151
<i>3.1.2. A pedido, a critério da Administração.</i>	65
<i>3.1.3. A pedido, independentemente do interesse da Administração para acompanhar cônjuge/companheiro</i>	16
<i>3.1.4. A pedido, independentemente do interesse da Administração por Motivo de saúde</i>	1
<i>3.1.5. A pedido, independentemente do interesse da Administração por Processo seletivo</i>	22
<b>3.2 Cíveis</b>	<b>2</b>
<i>3.2.1. De ofício, no interesse da Administração.</i>	1
<i>3.2.2. A pedido, a critério da Administração.</i>	1
<i>3.2.3. A pedido, independentemente do interesse da Administração para acompanhar cônjuge/companheiro</i>	0
<i>3.2.4. A pedido, independentemente do interesse da Administração por Motivo de saúde</i>	0
<i>3.2.5. A pedido, independentemente do interesse da Administração por Processo seletivo</i>	0
<b>4. Licença remunerada (4.1+4.2)</b>	<b>30</b>
<b>4.1 Militares</b>	<b>28</b>
<i>4.1.1. Doença em pessoa da família</i>	27

4.1.2. Capacitação	1
<b>4.2 Cíveis</b>	<b>2</b>
4.2.1. Doença em pessoa da família	2
4.2.2. Capacitação	0
<b>5. Licença não remunerada (5.1+5.2)</b>	<b>24</b>
<b>5.1 Militares</b>	<b>19</b>
5.1.1. Afastamento do cônjuge ou companheiro	0
5.1.2. Atividade política	0
5.1.3. Interesses particulares	19
5.1.4. Mandato classista	0
<b>5.2 Cíveis</b>	<b>5</b>
5.2.1. Afastamento do cônjuge ou companheiro	2
5.2.2. Serviço militar	0
5.2.3. Atividade política	0
5.2.4. Interesses particulares	2
5.2.5. Mandato classista	1
<b>6. Outras situações (6.1+6.2) (Reserva remunerada, Demissão, Licenciamentos, Aposentadoria, reforma por invalidez, Etc.)</b>	<b>898</b>
<b>6.1 Militares</b>	<b>867</b>
<b>6.2 Cíveis</b>	<b>31</b>
<b>7. Total de servidores afastados em 31 de dezembro (1+2+3+4+5+6)</b>	<b>1215</b>

Fonte: SDLOSP

## Anexo 8

Tipologias/ Exercícios	Vencimentos e Vantagens Fixas	Despesas Variáveis						Despesas de Exercícios Anteriores	Decisões Judiciais	Total	
		Retribuições	Gratificações	Adicionais	Indenizações	Benefícios Assistenciais e Previdenciários	Demais Despesas Variáveis				
<b>Servidores de carreira vinculados ao órgão da Unidade Jurisdicionada</b>											
<b>Militares de Carreira (Ativa/ Reconvocados)</b>											
Exercícios	2014	322.920.568,52	270.801,50	48.969.061,82	65.680.059,08	22.099.428,35	2.808.341,61	0,00	221.950,50	2.987,17	<b>462.973.198,55</b>
	2013	290.065.510,12	233.027,94	44.917.456,72	60.931.167,17	20.136.423,74	2.516.228,91	0,00	354.061,92	5.200,31	<b>419.159.076,83</b>
<b>Civis</b>											
Exercícios	2014	32.345.734,37	0,00	3.130.684,75	1.829.761,19	3.208.296,45	2.207.875,79	0,00	44.589,56	0,00	<b>42.766.942,11</b>
	2013	34.130.593,22	0,00	3.015.804,35	2.328.020,03	4.039.994,82	2.067.622,18	0,00	15.996,67	0,00	<b>45.598.031,27</b>
<b>Servidores de carreira SEM VÍNCULO com o órgão da unidade jurisdicionada</b>											
<b>Militares de Carreira</b>											
Exercícios	2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Civis</b>											
Exercícios	2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Servidores SEM VÍNCULO com administração pública (exceto temporário)</b>											
<b>Civis</b>											
Exercícios	2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Servidores cedidos com ônus</b>											
<b>Militares de Carreira</b>											

Exercícios	2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Civis</b>											
Exercícios	2014	199.534,42	0,00	18.174,38	1.552,14	17.004,90	9.333,72	0,00	0,00	0,00	<b>245.599,56</b>
	2013	201.234,39	0,00	16.857,67	6.758,40	22.859,04	9.787,34	0,00	0,00	0,00	<b>257.496,84</b>
<b>Servidores com contrato temporário</b>											
<b>Militares (TTC / Oficiais Temporários / Sargentos Temporários / Serviço Militar Obrigatório)</b>											
Exercícios	2014	130.338.954,77	16.835,12	19.826.022,67	20.603.703,36	13.305.083,15	1.234.987,75	0,00	59.730,88	299,04	<b>185.385.616,74</b>
	2013	116.072.883,86	4.268,49	18.338.217,81	18.672.971,97	15.409.943,75	1.024.781,07	0,00	33.088,92	598,08	<b>169.556.753,95</b>
<b>Civis</b>											
Exercícios	2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Civis (Auxiliares Locais)</b>											
Exercícios	2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Servidores ocupantes de cargo do Grupo Direção e Assessoramento Superior</b>											
<b>Civis</b>											
Exercícios	2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Servidores ocupantes de Funções Gratificadas</b>											
<b>Civis</b>											
Exercícios	2014	1.870.254,94	41.221,32	194.040,41	74.030,29	172.755,29	155.391,28	0,00	4.881,90	0,00	<b>2.512.575,43</b>
	2013	1.961.270,75	47.610,36	169.346,80	107.443,98	202.334,44	122.857,79	0,00	0,00	0,00	<b>2.610.864,12</b>

*Fonte: SDLOSP*

## Anexo 9

### Quadro A.6.2.1– Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva

<b>Unidade Contratante</b>													
Nome: HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DO GALEÃO													
UG/Gestão: 120042/00001							CNPJ: 00.394.429.0107-69						
<b>Informações sobre os Contratos<sup>ii</sup></b>													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
							F		M			S	
					Início	Fim	P	C	P	C	P	C	
2011	L	O	7/HFAG/2011 Termo Aditivo nº 4	29.212.545/0001-43	30/09/14	30/09/15	116	116	1	1	1	1	P
<b>Observações:</b>													

<b>Unidade Contratante</b>													
Nome: SEXTO COMANDO AÉREO REGIONAL (HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DE BRASÍLIA)													
UG/Gestão: 120003							CNPJ: 00.394.429.0026-69						

Informações sobre os Contratos <sup>iii</sup>													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
					Início	Fim	F		M			S	
							P	C	P	C	P	C	
2012	L	O	3/VI COMAR/2014	00.478.727/0001-89	08/08/12	08/08/15	30	30	-	-	-	-	P
<b>Observações:</b> Contrato executado pelo VI COMAR vinculado à outra UJ.													

Unidade Contratante													
<b>Nome: NÚCLEO DO HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DE SÃO PAULO</b>													
<b>UG/Gestão: 120066</b>							<b>CNPJ: 00.394.429/0106-88</b>						
Informações sobre os Contratos <sup>iv</sup>													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
					Início	Fim	F		M			S	
							P	C	P	C	P	C	
2014	L	O	3/NuHFASP/2014	03.803.992/0001-83	03/02/14	03/02/15	37	37	0	0	0	0	A
<b>Observações:</b>													

<b>Unidade Contratante</b>														
<b>Nome: PRIMEIRO COMANDO AÉREO REGIONAL (HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE BELÉM)</b>														
<b>UG/Gestão: 120086/0001</b>							<b>CNPJ: 00.394.429/0021-54</b>							
<b>Informações sobre os Contratos<sup>v</sup></b>														
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.	
					Início	Fim	F		M			S		
							P	C	P	C	P	C		
2009	L	O	06/I COMAR/2009	09.357.713/0001-81	18/05/09	24/05/14	-	-	-	-	-	-	-	E
2014	L	O	06/I COMAR/2009	09.357.713/0001-81	25/05/14	24/08/14	-	-	-	-	-	-	-	E
2014	L	O	16/I COMAR/2014	09.357.713/0001-81	25/08/14	24/08/15	-	-	-	-	-	-	-	A
<p><b>Observações:</b> Contrato executado pelo I COMAR vinculado à outra UJ. Não foi exigido nível de escolaridade aos trabalhadores contratados.</p> <p>Não foi exigido nível de escolaridade aos trabalhadores contratados.</p> <p>O contrato nº 6/I COMAR/2009, foi aditivado sucessivamente até o termino de sua execução em 24/05/2014, sendo prorrogado pelo período de 3 meses, até o inicio do atual contrato.</p>														

<b>Unidade Contratante</b>													
<b>Nome: HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE</b>													
<b>UG/Gestão: 120019</b>							<b>CNPJ: 00.394.429/0064-94</b>						
<b>Informações sobre os Contratos<sup>vi</sup></b>													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						

					Atividades Contratadas		F		M			S	Sit.
					Início	Fim	P	C	P	C	P	C	
2012*	L	O	1/HARF/2012	10.858.157/0001-06	02/01/15	02/01/16							P
2013	L	O	5/HARF/2013	03.982.764/0001-18	11/07/14	11/07/15	16	16	29	29	1	1	P
2013*	L	O	1/HARF/2013	09.011.551/0001-25	15/01/15	15/01/16							P
2014*	L	O	1/HARF/2014	01.568.077/0001-25	14/07/14	14/07/15							P

**Observações:** Os contratos acima são de cunho comum entre HARF e OARF. Não foi exigido nível de escolaridade aos trabalhadores contratados.

Unidade Contratante													
Nome: QUINTO COMANDO AÉREO REGIONAL (HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE CANOAS)													
UG/Gestão: 120074							CNPJ: 00.394.429/0025-88						
Informações sobre os Contratos <sup>vii</sup>													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
					Início	Fim	F		M			S	
							P	C	P	C	P	C	
2013	L	O	1/V COMAR/2013	95.150.959/0001-10	JAN/13	DEZ/16			23	23			P

**Observações:** Contrato executado pelo V COMAR vinculado à outra UJ.

<b>Unidade Contratante</b>													
<b>Nome: GRUPAMENTO DE APOIO A SAÚDE (HOSPITAL DE AERONÁUTICA DOS AFONSOS)</b>													
<b>UG/Gestão: 120196</b>							<b>CNPJ: 00.394.429/0175-00</b>						
<b>Informações sobre os Contratos<sup>viii</sup></b>													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
					Início	Fim	F		M		S		
							P	C	P	C	P	C	
2013	L	O	22/GAPS/2014	05.703.030/0001-88	28/09/14	28/02/15	18	18	13	13			P
<b>Observações:</b> O contrato acima é de cunho comum entre HAAF e IMAE.													

<b>Unidade Contratante</b>													
<b>Nome: SETIMO COMANDO AÉREO REGIONAL (HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE MANAUS)</b>													
<b>UG/Gestão: 120083</b>							<b>CNPJ: 00.394.429/0123-89</b>						
<b>Informações sobre os Contratos<sup>ix</sup></b>													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
					Início	Fim	F		M		S		
							P	C	P	C	P	C	
2009	L	O	16/COMARVII/2009	84.655.745/0001-89	05/02/09	04/02/14							E
2013	L	O	15/COMARVII/2013	11.546.821/0001-44	08/11/13	07/11/15	3		1		1		A
2014	L	O	03/COMARVII/2014	84.655.745/0001-89	24/04/14	23/08/14							E

2014	L	O	14/COMARVII/2014	06.056.855/0001-10	23/09/14	22/09/15	8		1				A
<b>Observações:</b> Contrato executado pelo VII COMAR vinculado à outra UJ. No período em que não houve contrato, a limpeza ficou a cargo do efetivo do HAMN.													

<b>Unidade Contratante<sup>x</sup></b>													
<b>Nome: CASA GERONTOLÓGICA DE AERONÁUTICA BRIGADEIRO EDUARDO GOMES</b>													
<b>UG/Gestão: 120057</b>							<b>CNPJ: 00.394.429/0121/17</b>						
<b>Informações sobre os Contratos<sup>xi</sup></b>													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
					Início	Fim	F		M		S		
2010	L	O	1/CGABEG/2010	05.703.030/0001-88	14/05/14	14/05/15	7	7	3	3			P
<b>Observações:</b> Não foi exigido nível de escolaridade aos trabalhadores contratados.													

<b>Unidade Contratante</b>													
<b>Nome: LABORATÓRIO QUIMICO FARMACÊUTICO DA AERONÁUTICA</b>													

<b>UG/Gestão: 120043</b>						<b>CNPJ: 00.394.429/0099-14</b>							
<b>Informações sobre os Contratos<sup>xii</sup></b>													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
							F		M			S	
					Início	Fim	P	C	P	C	P	C	
2011	L	O	2/DIRSA-LAQFA/2011	68.582.709/0001-86	10/08/14	10/08/15	10	10					P
<b>Observações:</b>													

<b>Unidade Contratante</b>													
<b>Nome: TERCEIRO COMANDO AÉREO REGIONAL (ODONTOCLINICA DE AERONÁUTICA DE SANTOS DUMOUNT)</b>													
<b>UG/Gestão: 132001</b>						<b>CNPJ: 00.394.429/0023-16</b>							
<b>Informações sobre os Contratos<sup>xiii</sup></b>													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
							F		M			S	
					Início	Fim	P	C	P	C	P	C	
2013	L	O	2/III COMAR/2013	68.582.709/0001-86	10/06/14	10/06/15							P
<b>Observações:</b> Contrato executado pelo III COMAR vinculado a outra UJ. Não foi exigido nível de escolaridade aos trabalhadores contratados.													

<b>Unidade Contratante</b>													
<b>Nome: GRUPAMENTO DE APOIO DE BRASILIA (ODONTOCLINICA DE AERONÁUTICA DE BRASILIA)</b>													
<b>UG/Gestão: 2014-GAP-BR</b>							<b>CNPJ: 00.394.429/0059-27</b>						
<b>Informações sobre os Contratos<sup>xiv</sup></b>													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
					Início	Fim	F		M			S	
							P	C	P	C	P	C	
2013	L	O	02/GAP-BR/2013	04.386.852/0001-10	25/02/13	24/02/15		5		2			E
<b>Observações:</b> Contrato executado pelo GAP BR vinculado à outra UJ.													

<b>Unidade Contratante</b>													
<b>Nome: HOSPITAL CENTRAL DA AERONÁUTICA</b>													
<b>UG/Gestão: 120040/00001</b>							<b>CNPJ: 00.394.429.0065-75</b>						
<b>Informações sobre os Contratos<sup>xv</sup></b>													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
					Início	Fim	F		M			S	
							P	C	P	C	P	C	
2011	L	O	004/HCA/2011	42.116.376/0001-06	01/03/11	29/02/16	15	15	71	71	O	O	P
<b>Observações:</b>													

--

**LEGENDA**

**Área:** (L) Limpeza e Higiene; (V) Vigilância Ostensiva.

**Natureza:** (O) Ordinária; (E) Emergencial.

**Nível de Escolaridade:** (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior.

**Situação do Contrato:** (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado.

*Fonte: OSA*

## Anexo 10

### Quadro A.6.2.2 – Contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra

Unidade Contratante													
Nome: HOSPITAL CENTRAL DA AERONÁUTICA													
UG/Gestão: 120040/00001							CNPJ: 00.394.429/0065-75						
Informações sobre os Contratos													
Ano do Contrato	Área	Natur eza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
							F		M		S		
					Início	Fim	P	C	P	C	P	C	
2010	5	O	005/HCA/2010	29.212.545/0001-43	04/04/2010	04/04/2015	3	3	33	33	0	0	P
2010	4	O	002/HCA/2010	42.116.376/0001-06	01/03/2010	28/02/2015	14	14	32	32	0	0	E
2011	9	O	005/HCA/2011	02.986.452/0001-10	25/05/2011	25/05/2016	0	0	5	5	0	0	P
2011	12	O	007/DRH/2011	42.116.376/0001-06	01/07/2011	30/06/2016	2	2	4	4	0	0	P
2011	9	O	008/HCA/2011	02.405.459/0001-09	17/08/2011	16/08/2016	0	0	1	1	0	0	P
2012	3	O	001/HCA/2012	68.648.039/0001-53	01/02/2012	31/01/2017	0	0	0	0	2	2	P
2012	9	O	017/HCA/2012	13.334.753/0007-85	24/09/2012	23/09/2017	0	0	5	5	0	0	P
2013	11	O	002/HCA/2013	68.582.709/0001-86	06/05/2013	05/05/2018	2	2	10	10	5	5	P
Observações:													

Unidade Contratante													
Nome: HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DO GALEÃO													
UG/Gestão: 120042/00001							CNPJ: 00.394.429.0107-69						
Informações sobre os Contratos													

Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
							F		M		S		
					Início	Fim	P	C	P	C	P	C	
2012	4	O	2/HFAG/2012 Termo Aditivo nº 2	04.607.444/0001-40	30/09/14	30/04/15	72	72	-	-	-	-	P
<b>Observações:</b>													

<b>Unidade Contratante</b>													
Nome: SEXTO COMANDO AÉREO REGIONAL (HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DE BRASÍLIA)													
UG/Gestão: 120003							CNPJ: 00.394.429.0026-69						
<b>Informações sobre os Contratos</b>													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
							F		M		S		
					Início	Fim	P	C	P	C	P	C	
2014	4	O	21/VI COMAR/2014	03.470.083/0001-70	02/12/14	02/12/15	05	05	-	-	-	-	A
<b>Observações:</b> Contrato executado pelo VI COMAR vinculado à outra UJ.													

<b>Unidade Contratante</b>													
Nome: NÚCLEO DO HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DE SÃO PAULO													
UG/Gestão: 120066							CNPJ: 00.394.429.0106-88						
<b>Informações sobre os Contratos</b>													

Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
							F		M		S		
					Início	Fim	P	C	P	C	P	C	
2014	12	O	12/HASP/2012	09.172.931/0001-41	18/01/14	18/01/15	0	0	1	1	0	0	P
2014*	7	O	1/NuHFASP/2014	05.703.030/0001-88	13/01/14	13/01/15	0	0	0	0	0	0	A

**Observações:** Serviço de Tele atendimento, não foi exigido nível de escolaridade aos trabalhadores contratados.

<b>Unidade Contratante</b>													
Nome: HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE													
UG/Gestão: 120019							CNPJ: 00.394.429.0064-94						
<b>Informações sobre os Contratos</b>													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
							F		M		S		
					Início	Fim	P	C	P	C	P	C	
2012	08	O	2/HARF/2012	11.210.617/0001-58	23/02/14	23/02/15	2	2	4	4			P
2011	04	O	13/HARF/2011	03.982.764/0001-18	01/11/14	01/11/15	3	3	8	8			P

**Observações:** Os contratos acima são de cunho comum entre HARF e OARF.

<b>Unidade Contratante</b>													
Nome: GRUPAMENTO DE APOIO A SAÚDE (HOSPITAL DE AERONÁUTICA DOS AFONSOS)													
UG/Gestão: 120196							CNPJ: 00.394.429/0175-00						

Informações sobre os Contratos													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
							F		M		S		
					Início	Fim	P	C	P	C	P	C	
2013	4	O	15/HAAF/2013	68.582.709/0001-86	02/01/14	01/01/15	23	23	16	16			P
<b>Observações:</b> O contrato acima é de cunho comum entre HAAF e IMAE.													

Unidade Contratante													
<b>Nome:</b> V COMANDO AÉREO REGIONAL (HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE CANOAS)													
<b>UG/Gestão:</b> 120074							<b>CNPJ:</b> 00.394.429.0025-88						
Informações sobre os Contratos													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
							F		M		S		
					Início	Fim	P	C	P	C	P	C	
2009	12*	O	2/V COMAR/2009	95.150.959/0001-10	MAIO/09	MAIO14	6	6					E
2010	1	O	14/V COMAR/2010	95.150.959/0001-10	OUT/10	MAIO/15			8	8			P
2014	12*	O	8/V COMAR/2014	95.150.959/0001-10	MAIO/14	MAIO/16	5	5					A
<b>Observações:</b> Contrato executado pelo V COMAR vinculado à outra UJ.													
Área 12*: Contrato nº 2/V COMAR/2009: serviço de Roupagem e Hotelaria; e Contrato nº 8/V COMAR/2014: Serviço de Tele atendimento para marcação de consultas.													

<b>Unidade Contratante</b>													
<b>Nome: SEGUNDO COMANDO AÉREO REGIONAL (ODONTOCLINICA DE AERONÁUTICA DE RECIFE)</b>													
<b>UG/Gestão: 120018</b>							<b>CNPJ: 00.394.429.0149-18</b>						
<b>Informações sobre os Contratos</b>													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
					Início	Fim	F		M		S		
							P	C	P	C	P	C	
2014	8	O	14/IICOMAR/2014	02.360.051/0001-50	01/12/14	01/12/15			1	1			A
<b>Observações:</b> Contrato executado pelo II COMAR vinculado à outra UJ.													

<p><b><u>LEGENDA</u></b></p> <p><b>Área:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Segurança;</li><li>2. Transportes;</li><li>3. Informática;</li><li>4. Copeiragem;</li><li>5. Recepção;</li><li>6. Reprografia;</li><li>7. Telecomunicações;</li><li>8. Manutenção de bens móveis</li><li>9. Manutenção de bens imóveis</li><li>10. Brigadistas</li><li>11. Apoio Administrativo – Menores Aprendizizes</li><li>12. Outras</li></ol>	<p><b>Natureza:</b> (O) Ordinária; (E) Emergencial.</p> <p><b>Nível de Escolaridade:</b> (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior.</p> <p><b>Situação do Contrato:</b> (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado.</p> <p><b>Quantidade de trabalhadores:</b> (P) Prevista no contrato; (C) Efetivamente contratada.</p>
---	--

Fonte: OSA

## Anexo 11

### Quadro A.10.2.1 – Relatório de cumprimento das recomendações do órgão de controle interno

<b>Unidade Jurisdicionada</b>			
<b>Denominação Completa</b>			<b>Código SIORG</b>
Diretoria de Saúde da Aeronáutica - DIRSA			65
<b>Recomendações do OCI</b>			
<b>Recomendações Expedidas pelo OCI</b>			
<b>Ordem</b>	<b>Identificação do Relatório de Auditoria</b>	<b>Item do RA</b>	<b>Comunicação Expedida</b>
1	Relatório de Auditoria de Gestão nº 05/2014 - DIRSA	IV	Ofício nº 253/CENCIAR-2/3540 de 1º outubro de 2014
<b>Órgão/Entidade Objeto da Recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
CENCIAR			
<b>Descrição da Recomendação</b>			
1. O relatório da DIRSA deve apresentar o conjunto de informações de todo o SISAU, pelo menos, até o 2º escalão do Sistema de Saúde. As análises críticas devem ser aprofundadas e relevantes, agregando valor ao Relatório de Gestão.			
<b>Providências Adotadas</b>			
<b>Setor Responsável pela Implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
DIRSA			65
<b>Síntese da Providência Adotada</b>			
Para o RG 2014 o Diretor de Saúde estabeleceu, por meio da Portaria nº 7-T/ACI, de 22 de janeiro de 2015, modificada pela Portaria nº 14-T/AGO de 23 de março de 2015, equipe multidisciplinar para elaboração. Os membros da equipe foram orientados a consolidarem as informações referentes aos capítulos preconizados pela DN/TCU 134/2013 e PORTARIA-TCU nº 90, de 16/4/2014, de acordo com suas atribuições funcionais.			
<b>Síntese dos Resultados Obtidos</b>			
Os dados para a confecção do RG se encontram mais aprofundados, com análise críticas, entretanto não foi possível estabelecer a completitude da obtenção de dados até o 2º escalão.			
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos / Negativos que Facilitaram / Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>			
Positivo: elaboração da Portaria nº 7-T/ACI, da DIRSA, para a elaboração do RG 2014. Negativo: falta de sistema integrado informatizado, dificuldade sistêmica da DIRSA na obtenção de ações em parte do 3º e 2º escalões do SISAU.			
<b>Descrição da Recomendação</b>			
2. A DIRSA, por intermédio da SARAM, deverá implementar ações de cobrança junto as OM, com o objetivo de garantir a efetiva realização do recadastramento e, concomitantemente, deverá implementar ações continuadas de monitoramento do cadastro. De modo a subsidiar as atividades de monitoramento, deverão ser realizadas gestões junto ao GT SIGPES para que sejam aprimorados / implementados relatórios de acompanhamento do recadastramento.			
<b>Providências Adotadas</b>			
<b>Setor Responsável pela Implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
DIRSA			65
<b>Síntese da Providência Adotada</b>			
A DIRSA encaminhou ao COMGEP o 3º Despacho nº 51/SDCAD/10770, de 24 de setembro de 2014, solicitando			

alterações na ICA 160-24/10.	
<b>Síntese dos Resultados Obtidos</b>	
Aguardo da decisão do COMGEP.	
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos / Negativos que Facilitaram / Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>	
Negativo: Falta a cultura dos usuários em atualizar o cadastro do FUNSA.	
<b>Descrição da Recomendação</b>	
3. Implementar consulta aos usuários do SISAU, acessível pela internet, que permita a visualização e acompanhamento do saldo devedor dos respectivos procedimentos realizados nas redes interna e externa do SISAU	
<b>Providências Adotadas</b>	
<b>Setor Responsável pela Implementação</b>	<b>Código SIORG</b>
DIRSA	65
<b>Síntese da Providência Adotada</b>	
A DIRSA realizou contatos com a SDPP, no sentido de disponibilizar o acompanhamento do saldo, por intermédio do Sistema AERCONSIG.	
<b>Síntese dos Resultados Obtidos</b>	
A SDPP ficou de realizar estudos, além de contatar a empresa desenvolvedora do sistema, no sentido de verificar a possibilidade de implantação.	
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos / Negativos que Facilitaram / Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>	
Positivo: facilidade de integração informal com a SDPP.	
<b>Descrição da Recomendação</b>	
6. Proceder a revisão das normas internas;	
<b>Providências Adotadas</b>	
<b>Setor Responsável pela Implementação</b>	<b>Código SIORG</b>
DIRSA	65
<b>Síntese da Providência Adotada</b>	
Emanadas Partes nº 72 a 76/ACI, em 15 de set 2014 e Parte nº 80/ACI, de 17 set 2014, destinadas a vários setores da DIRSA, visando atualização das NPA. Para a atualização de IMA/ICA foram expedidas as Partes 19 e 22/ACI.	
<b>Síntese dos Resultados Obtidos</b>	
Atualização das NPA 002/DTSAR/2014, 002SPE/2014, 001/AJUR, A1/DASAR/2014, 001/DEN2014, 001/DFAR/2014, 001/DMAO/2014, 001/DMI2014, 001/DOD/2014, 001/DSC/2014, 001/JSS/2014, 001/SDETEC/2014, 001/SI/2014, 001/SIJ/2014, 001/SINF/2014, 001/SPAG/2014 e 002/DA/2014.	
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos / Negativos que Facilitaram / Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>	
Positivo: Prioridade do Agente de Controle Interno em normatizar todos os setores da DIRSA.	
<b>Descrição da Recomendação</b>	
7. Designar militar para assumir uma das funções (ACI x AGO)	
<b>Providências Adotadas</b>	
<b>Setor Responsável pela Implementação</b>	<b>Código SIORG</b>
DIRSA	65
<b>Síntese da Providência Adotada</b>	

Publicação de designação de oficial no Boletim Interno de nº 48/2015, da DIRSA.	
<b>Síntese dos Resultados Obtidos</b>	
Designados oficiais diferentes para cada função. Funções segregadas.	
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos / Negativos que Facilitaram / Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>	
Positivo: Classificação de oficial na DIRSA.	
<b>Descrição da Recomendação</b>	
9. Efetivar ações no sentido de agilizar o processo de implantação do SIGAMEH	
<b>Providências Adotadas</b>	
<b>Setor Responsável pela Implementação</b>	<b>Código SIORG</b>
COMGEP	
<b>Síntese da Providência Adotada</b>	
Designação de novas gerências para o SIGAMEH – Portaria COMGEP nº 394/DTI, DE 28 DE FEVEREIRO DE 2014.	
<b>Síntese dos Resultados Obtidos</b>	
Reuniões periódicas para avaliação do SIGAMEH	
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos / Negativos que Facilitaram / Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>	
Negativo: Dificuldades pela complexidade do sistema e necessidade de atualização dos requisitos.	
<b>Descrição da Recomendação</b>	
10. Realizar inventário de sistemas da informação em utilização na DIRSA e nos elos do SISAU;	
<b>Providências Adotadas</b>	
<b>Setor Responsável pela Implementação</b>	<b>Código SIORG</b>
DIRSA	65
<b>Síntese da Providência Adotada</b>	
Foi realizado o inventário de Sistemas de Informação utilizado na DIRSA, porém não é de conhecimento da Diretoria todos os sistemas que estão em utilização no SISAU.	
<b>Síntese dos Resultados Obtidos</b>	
Maior controle sistêmico.	
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos / Negativos que Facilitaram / Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>	
Negativo: Cultura de não informação de utilização de sistemas pelas OSA à DIRSA.	
<b>Descrição da Recomendação</b>	
11. Designar Comitê para elaboração de PDTI, conforme modelo estabelecido pela DTI, englobando todos os elos do SISAU.	
<b>Providências Adotadas</b>	
<b>Setor Responsável pela Implementação</b>	<b>Código SIORG</b>
DIRSA	65
<b>Síntese da Providência Adotada</b>	
Conforme determinação do COMGEP todas as OSA foram informadas sobre a elaboração do PDTI 2014. Como a gestão orçamentária é feita pelo COMGEP a Diretoria e suas OSAs enviam o PDTI 2014 para o COMGEP. Todas as OSAs foram informadas e os PDTIs das mesmas estão arquivados na Diretoria.	

<b>Síntese dos Resultados Obtidos</b>	
O COMGEP passou a consolidar as propostas das OSAS.	
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos / Negativos que Facilitaram / Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>	
Negativo: Não houve repasse financeiro relativo ao PDTI 2014 para Diretoria de Saúde.	
<b>Descrição da Recomendação</b>	
12. Monitorar os saldos de Restos a Pagar dos elos do SISAU.	
<b>Providências Adotadas</b>	
<b>Setor Responsável pela Implementação</b>	<b>Código SIORG</b>
DIRSA	65
<b>Síntese da Providência Adotada</b>	
Ação avocada pelo COMGEP.	
<b>Síntese dos Resultados Obtidos</b>	
Ação direta do COMGEP.	
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos / Negativos que Facilitaram / Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>	
Positiva: Determinação do Exmo. Comandante do COMGEP.	
<b>Descrição da Recomendação</b>	
13. Implantar controles e efetuar monitoramento dos diversos elos das pericias medicas realizadas nos servidores civis.	
<b>Providências Adotadas</b>	
<b>Setor Responsável pela Implementação</b>	<b>Código SIORG</b>
DIRSA	65
<b>Síntese da Providência Adotada</b>	
Encontra-se em processo de implantação o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS (Decreto 6.833/2009). Destina-se, também, a estabelecer parâmetros orçamento à atenção em saúde ocupacional dos servidores civis, em cumprimento ao Decreto 6.856/2009, que regulamenta o artigo 206-A da Lei 8.112/1990. Cada OM é encarregada pela DIRAP de se articular em uma ação integrada à chefia de pessoal civil da OSA centralizadora, no sentido de enviar servidores, que não tenham assinado o termo de recusa previsto, para efetuar exames médicos periódicos junto a oficiais médicos certificados digitalmente no SERPRO, com a intermediação do 4º EM do COMGEP.	
<b>Síntese dos Resultados Obtidos</b>	
Dentre as 27 OSAs executantes, somente 8 encaminharam um relatório anual descrevendo a realização dos exames médicos previstos. As demais 18 encontraram diversos problemas de implantação de sistema e integração das ações com as respectivas chefias de pessoal civil.	
No cômputo total discriminado pelas OSA que encaminharam relatório anual de exames, quais sejam, AFA, DCTA, BAFZ, BASC, CLA, HAMN, HARF e HAAF, foram declaradamente examinados 386 servidores em um universo declarado de 1179 servidores, inseridos em um conjunto de 5800 servidores civis da união lotados no COMAER.	
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos / Negativos que Facilitaram / Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>	
Negativo: Infraestrutura precária de TI.	
<b>Descrição da Recomendação</b>	
14. Utilizar o SIGPES, de forma sistêmica, para obter os dados necessários ao preenchimento das informações referentes aos quadros de pessoal do Relatório de Gestão.	

<b>Providências Adotadas</b>	
<b>Setor Responsável pela Implementação</b>	<b>Código SIORG</b>
DIRSA	65
<b>Síntese da Providência Adotada</b>	
O SIGPES passou a ser referencial para a SDLOSP.	
<b>Síntese dos Resultados Obtidos</b>	
Base para o relatório de 2014.	
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>	
Não houve.	
<b>Descrição da Recomendação</b>	
17. Adotar providências no sentido de obter o ressarcimento da despesa referente ao atendimento dos seguintes pacientes (relacionados no RELATORIO DE AUDITORIA DE GESTÃO N° 05/2014).	
<b>Providências Adotadas</b>	
<b>Setor Responsável pela Implementação</b>	<b>Código SIORG</b>
DIRSA	65
<b>Síntese da Providência Adotada</b>	
Encaminhado ao HFAG e ao HAAF os Ofícios n° 454/DASAR/2530 e 455/DASAR/2531, ambos de 19 de março de 2015, consultando sobre os atendimentos realizados e respectivos descontos	
<b>Síntese dos Resultados Obtidos</b>	
Monitoramento das ações.	
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>	
Negativo: Deficiência de pessoal.	
<b>Descrição da Recomendação</b>	
18. Adotar providencias no sentido de obter motivação/justificativa para paciente atendida no HARF que realizou cirurgia plástica.	
<b>Providências Adotadas</b>	
<b>Setor Responsável pela Implementação</b>	<b>Código SIORG</b>
DIRSA	65
<b>Síntese da Providência Adotada</b>	
Encaminhado ao HARF o Ofício n° 457/DASAR/2534, de 19 de março de 2015, consultando sobre a realização de cirurgias plásticas, não reparadoras, nos últimos dois anos.	
<b>Síntese dos Resultados Obtidos</b>	
No aguardo de resposta oficial.	
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos/ Negativos que Facilitaram / Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>	
No aguardo de resposta oficial.	

Fonte: CENCIAR e DIRSA

## Anexo 12

### Quadro A.10.2.2 – Situação das recomendações do OCI que permanecem pendentes de atendimento no exercício

<b>Unidade Jurisdicionada</b>			
<b>Denominação Completa</b>			<b>Código SIORG</b>
Diretoria de Saúde da Aeronáutica - DIRSA			65
<b>Recomendações do OCI</b>			
<b>Recomendações Expedidas pelo OCI</b>			
<b>Ordem</b>	<b>Identificação do Relatório de Auditoria</b>	<b>Item do RA</b>	<b>Comunicação Expedida</b>
1	Relatório de Auditoria de Gestão nº 05/2014 - DIRSA	IV	Ofício nº 253/CENCIAR-2/3540 de 1º outubro de 2014
<b>Órgão/Entidade Objeto da Recomendação</b>			<b>Código SIORG</b>
CENCIAR			
<b>Descrição da Recomendação</b>			
4. Disponibilizar a consulta aos usuários do SISAU dos ressarcimentos médicos e odontológicos, através da internet, visto que, atualmente, essa consulta encontra-se disponível apenas pela intranet.			
<b>Providências Adotadas</b>			
<b>Setor Responsável pela Implementação</b>			<b>Código SIORG</b>
DIRSA			65
<b>Justificativa para o seu não Cumprimento</b>			
Deficiência na infraestrutura de informática e pessoal.			
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos / Negativos que Facilitaram / Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>			
Acúmulo de tarefas dos gestores da SARAM.			
<b>Descrição da Recomendação</b>			
5. Cumprir os procedimentos que estabeleceram prazos para os pedidos de revisão de glosa (administrativa ou técnica)			
<b>Providências Adotadas</b>			
<b>Setor Responsável pela Implementação</b>			
DIRSA			
<b>Justificativa para o seu não Cumprimento</b>			
Deficiência na infraestrutura de informática e pessoal.			
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>			
Acúmulo de tarefas dos gestores da SARAM.			
<b>Descrição da Recomendação</b>			
8. Implementar consulta que permita a visualização e acompanhamento do saldo devedor dos respectivos procedimentos realizados nas redes interna e externa da UJ.			
<b>Providências Adotadas</b>			
<b>Setor Responsável pela Implementação</b>			
DIRSA			
<b>Justificativa para o seu não Cumprimento</b>			

Deficiência na infraestrutura de informática.
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos / Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>
Atraso na implantação de módulos do SIGAMEH.
<b>Descrição da Recomendação</b>
15. Adotar providencias para a realização de cursos técnicos de segurança do trabalho em todos os elos do SISAU.
<b>Providências Adotadas</b>
<b>Setor Responsável pela Implementação</b>
DIRSA
<b>Justificativa para o seu não Cumprimento</b>
Não inclusão no planejamento da DIRSA.
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>
Restrição orçamentária.
<b>Descrição da Recomendação</b>
16. Reavaliar e atualizar a Ordem Técnica nº 16/DIRSA/2007, com o objetivo de prever todas as situações possíveis de atendimento a pacientes sem vínculo de dependência com o Comandada Aeronáutica. Instituir mecanismos de cobrança de valores que sejam mais efetivos e tempestivos. Realizar acompanhamento periódico dos ressarcimentos ainda não efetivados.
<b>Providências Adotadas</b>
<b>Setor Responsável pela Implementação</b>
DIRSA
<b>Justificativa para o seu não Cumprimento</b>
Não prioridade na ação.
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>
Insuficiência de pessoal.
<b>Descrição da Recomendação</b>
17. Determinar as Unidades Subordinadas, principalmente ao LAQFA, que proceda a reavaliação dos bens imóveis da União sob suas respectivas responsabilidades patrimoniais em atendimento a legislação em vigor no COMAER.
<b>Providências Adotadas</b>
<b>Setor Responsável pela Implementação</b>
DIRSA
<b>Justificativa para o seu não Cumprimento</b>
Não prioridade na ação.
<b>Análise Crítica dos Fatores Positivos / Negativos que Facilitaram / Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor</b>
Ação, originariamente, pertinente à DIRENG.

Fonte: CENCIAR e DIRSA



## Anexo 13

### Quadro A.10.5 – Declaração de inserção e atualização de dados no SIASG e SICONV

#### DECLARAÇÃO

Eu, Odilor da Silva Lopes, CPF nº\*\*\*.971.748-\*\*, Ordenador de Despesas, exercido no Grupamento de Apoio da Saúde, declaro junto aos órgãos de controle interno e externo que todas as informações referentes a contratos, convênios e instrumentos congêneres firmados até o exercício de 2014 por esta Unidade estão disponíveis e atualizadas, respectivamente, no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais – SIASG e no Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse – SICONV, conforme estabelece a LDO 2014 e suas correspondentes em exercícios anteriores.

Brasília, 10 de março de 2015.

Odilor da Silva Lopes

\*\*\*.971.748-\*\*

Ordenador de Despesas/GAPS

#### DECLARAÇÃO

Eu, Luiz Antonio Pontes, CPF nº \*\*\*.040.106-\*\*, Ordenador de Despesas, exercido no Grupamento de Apoio do Rio de Janeiro – GAP-RJ, declaro junto aos órgãos de controle interno e externo que todas as informações referentes a contratos, convênios e instrumentos congêneres firmados até o exercício de 2014 por esta Unidade estão disponíveis e atualizadas, respectivamente, no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais – SIASG e no Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse – SICONV, conforme estabelece a LDO 2014 e suas correspondentes em exercícios anteriores.

Brasília, 19 de janeiro de 2015.

Luiz Antonio Pontes Cel Int

\*\*\*.040.106-\*\*

Ordenador de Despesas do GAP-RJ

#### DECLARAÇÃO

Eu, Renato da Silva dos Santos, CPF nº \*\*\*.544.037-\*\*, Gestor de Licitações e Contratos, exercido no Hospital de Aeronáutica de Recife, declaro junto aos órgãos de controle interno e externo que todas as informações referentes a contratos, convênios e instrumentos congêneres firmados até o exercício de 2014 por esta Unidade estão disponíveis e atualizadas, respectivamente, no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais – SIASG e no Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse – SICONV, conforme estabelece a LDO 2014 e suas correspondentes em exercícios anteriores.

Brasília, 16 de março de 2015.

Renato da Silva dos Santos

\*\*\*.544.037-\*\*

Gestor de Licitações e Contratos do HARF

**DECLARAÇÃO**

Eu, Ricardo Gakiya Kanashiro, CPF nº \*\*\*.805.467-\*\*, Dirigente Máximo da Unidade Gestora, exercido no Núcleo do Hospital Força Aérea de São Paulo, declaro junto aos órgãos de controle interno e externo que todas as informações referentes a contratos, convênios e instrumentos congêneres firmados até o exercício de 2014 por esta Unidade estão disponíveis e atualizadas, respectivamente, no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais – SIASG e no Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse – SICONV, conforme estabelece a LDO 2014 e suas correspondentes em exercícios anteriores.

Brasília, 10 de março de 2015.

Ricardo Gakiya Kanashiro

\*\*\*.805.467-\*\*

Dirigente Máximo da Unidade Gestora

## Anexo 14

### Quadro 11.2 Conformidade Contábil

CONFORMIDADE CONTÁBIL																			
Denominação completa (UJ)			Código da UG																
<b>DIRETORIA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA</b>			<b>1208</b>																
<p>A Conformidade Contábil dos atos e fatos da gestão orçamentária, financeira e patrimonial consiste na certificação dos demonstrativos contábeis gerados pelo Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI), conforme estabelecido no Manual SIAFI.</p> <p>A Secretaria de Economia e Finanças da Aeronáutica, Unidade Jurisdicionada (UJ) 120002, é a Setorial Contábil de Unidade Gestora, de Órgão e de Órgão Superior (do Fundo Aeronáutico - Faer e Caixa de Financiamento Imobiliário da Aeronáutica - CFIAe), responsável pelo (a):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) orientação normativa sobre rotinas e procedimentos contábeis para as UG do COMAER;</li> <li>b) suporte técnico da execução contábil no SIAFI;</li> <li>c) monitoramento e controle da execução contábil, por intermédio do SIAFI, das operações contábeis realizadas pelas UG do COMAER;</li> <li>d) acompanhamento da conformidade de registros de gestão executada pelas UG;</li> <li>e) registro, no SIAFI, da Conformidade Contábil relativa às UG, ao Faer e à CFIAe.</li> </ol> <p>As atribuições relativas ao processo de Conformidade Contábil são atribuídas a agentes do COMAER, com observância ao princípio da segregação de funções.</p> <p>As Unidades Gestoras Executoras que integram a UJ 1208 são as seguintes: UG 120019 - HARF; UG 120066 - NUHFASP; e UG 120196 – GAPS.</p> <p>Seguem discriminadas, abaixo, a quantidade de ocorrências em cada uma das classificações, alerta ou ressalva, observadas durante o exercício:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="4">ALERTA-A OU RESSALVA-R</th> </tr> <tr> <th>CÓDIGO UG</th> <th>SIGLA</th> <th>A</th> <th>R</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>120019</td> <td>HARF</td> <td>1</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>120196</td> <td>GAPS</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Todas ocorrências da UJ 1208 foram sanadas no exercício de referência do relatório de gestão.</p>				ALERTA-A OU RESSALVA-R				CÓDIGO UG	SIGLA	A	R	120019	HARF	1	-	120196	GAPS	3	1
ALERTA-A OU RESSALVA-R																			
CÓDIGO UG	SIGLA	A	R																
120019	HARF	1	-																
120196	GAPS	3	1																
<b>Local</b>	<b>Brasília</b>	<b>Data</b>	<b>27/02/2015</b>																
<b>Contador Responsável</b>	<b>Ana Paula Soares de Alcantara do Nascimento – 1º TEN QOEA SVA</b>	<b>CRC nº</b>	<b>017367/O-0</b>																

**ANA PAULA  
SOARES DE  
ALCANTARA DO  
NASCIMENTO:0  
0120996782**

Assinado de forma digital por ANA PAULA SOARES DE ALCANTARA DO NASCIMENTO:00120996782  
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Autoridade Certificadora SERPROACF, ou=COMAER, ou=Pessoa Física A3, cn=ANA PAULA SOARES DE ALCANTARA DO NASCIMENTO:00120996782  
Dados: 2015.03.03 10:22:21 -03'00'

## Anexo 15

### Quadro A.11.3.2 – Declaração do Contador com Ressalvas sobre a Fidedignidade das Demonstrações Contábeis

DECLARAÇÃO DO CONTADOR			
Denominação completa (UJ)			Código da UG
DIRETORIA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA			1208
<p>Declaro que os demonstrativos contábeis constantes do SIAFI (Balanços Orçamentário, Financeiro, Patrimonial e as Demonstrações das Variações Patrimoniais), regidos pela Lei n.º 4.320/1964, relativos ao exercício de 2014, refletem adequadamente as situações orçamentária, financeira e patrimonial da Unidade Jurisdicionada que apresenta Relatório de Gestão, <b>EXCETO</b>, no tocante à/ao:</p> <p>a) diferença de R\$ 42.083.521,29 entre o resultado do “Ativo Financeiro” menos o “Passivo Financeiro” (R\$ 0,00), constante do Balanço Patrimonial, e o somatório dos saldos das contas contábeis 1.9.3.2.9.02.00 - Disponibilidade por FR (R\$ 42.118.957,29), 1.9.3.2.9.07.03 - Disponibilidade de Repasse Diferido Recebido (R\$ 15.436,00), 1.9.3.2.9.07.05 - Disponibilidade de Subrepasse Diferido Recebido (R\$ 20.000,00) indicadas no item 8.2.6 da Macrofunção 02.03.18 (Encerramento do Exercício);</p> <p>O valor (R\$ 42.083.521,29) corresponde ao total da conta 1.9.3.2.9.05.02 - Limite de Restos a Pagar-Inscrição (R\$ 42.154.393,29) menos o dobro do somatório dos saldos das contas contábeis Disponibilidade de Repasse Diferido Recebido e Disponibilidade de Subrepasse Diferido Recebido, com mesmo registro no valor de (R\$ 35.436,00);</p> <p>A duplicidade no valor de R\$ 35.436,00, refere-se a contas correntes das contas contábeis 1.9.3.2.9.02.00 - Disponibilidade por FR, 1.9.3.2.9.07.03 - Disponibilidade de Repasse Diferido Recebido e 1.9.3.2.9.07.05 - Disponibilidade de Subrepasse Diferido Recebido nas UG UG 120066 - NUHFASP e UG 120196 - GAPS, <b>a saber:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.9.3.2.9.02.00 e 1.9.3.2.9.07.03: Fontes de Recursos 0280120320 – AER-Fundo Aeronáutico;</li> <li>- 1.9.3.2.9.02.00 e 1.9.3.2.9.07.05: Fontes de Recursos 0151000000 – Contr. Social s/o Lucro das Pessoas Jurídicas;</li> </ul> <p>b) título “Outras Compensações”, no valor de R\$ 118.708,64, existente no Balanço Patrimonial, referente à conta contábil 1.9.9.1.00.00 (Bens e Valores em Trânsito), sobretudo, no valor de R\$ 65.805,59, motivado por lançamentos envolvendo a UG/Gestão 120196/00001.</p> <p>Declaro, ainda, que os Demonstrativos do Fluxo de Caixa e do Resultado Econômico não estão disponíveis no SIAFI, motivo pelo qual não foram analisados.</p> <p style="text-align: center;">Estou ciente das responsabilidades civis e profissionais desta declaração.</p>			
<b>Local</b>	Brasília	<b>Data</b>	27/02/2015
<b>Contador Responsável</b>	Ana Paula Soares de Alcantara do Nascimento – 1º TEN QOEA SVA	<b>CRC nº</b>	017367/O-0

ANA PAULA  
SOARES DE  
ALCANTARA DO  
NASCIMENTO:001  
20996782

Assinado de forma digital por ANA PAULA SOARES DE ALCANTARA DO NASCIMENTO:00120996782  
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=Autoridade Certificadora SERPROACF, ou=COMAER, ou=Pessoa Física A3, cn=ANA PAULA SOARES DE ALCANTARA DO NASCIMENTO:00120996782  
Dados: 2015.03.03 10:22:40 -03'00'

